

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Coordinación de Educación. Zacapu, Michoacán, México. <https://orcid.org/0009-0006-2765-6490>

**Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Enseñanza. Zacapu, Michoacán, México. <https://orcid.org/0009-0001-9607-9934>

***Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Enseñanza. Zacapu, Michoacán, México. <https://orcid.org/0000-0002-0632-2815>

Recibido: 16-07-24

Aceptado: 07-10-24

Autor de correspondencia:

Dra. Brenda Paullette Morales Hernández.

Correo electrónico:

bpmh13@hotmail.com

El presente es un artículo *open access* bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Responsabilidades éticas

Aprobado por el Comité Local.

Financiación

No recibí financiamiento alguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Embarazo en adolescentes y estigmatización: experiencia en una unidad de medicina familiar de Michoacán, México

Pregnant Adolescents and Stigmatization: Experience in a Family Medicine Unit in Michoacan, Mexico

Adolescentes grávidas e estigmatização: experiência em uma unidade de medicina familiar em Michoacán, México

Mario Peña-López,* Carlos Sánchez-Anguiano,** Brenda Paullette Morales-Hernández.***

DOI: 10.62514/amf.v26i6.101

Resumen

Objetivo: Identificar la caracterización sociodemográfica y la presencia de estigmatización en gestantes adolescentes. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo en embarazadas adolescentes del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 de Zacapu, Michoacán, México. Se realizó entre los meses de febrero a julio del 2023. Las participantes aceptaron participar y firmaron la carta de consentimiento informado o bien la carta de asentimiento informado en caso de que fueran menores de edad. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó fórmula para población finita. Se analizaron variables sociodemográficas. Se aplicó la “Escala Estigmatización de la Adolescente Embarazada” para valorar presencia de estigmatización en grado: *baja, media y alta* la cual tiene una alfa de Cronbach 0.890. También se aplicó el Cuestionario de Gaffar-Méndez Castellanos, con alfa de Cronbach de 0.846, para valorar el estrato socioeconómico. **Resultados:** Se entrevistó a 64 gestantes adolescentes, 5(7.8%) en etapa inicial de la adolescencia, 14(21.9%) etapa media y 45(70.3%) en etapa tardía. Presentaron estigmatización 54(84.3%): alta 24(37.5%), media 15(23.4%), baja 15(23.4%). Siendo más frecuente la estigmatización alta en gestantes amas de casa 23(35.9%), unión libre 26(40.6%), con preparatoria 26(40.6%), católicas 48(75.0%) y primigestas 48(75.0%). **Conclusiones:** Existe un alto nivel de estigmatización en gestantes adolescentes; de ahí la importancia de la participación del equipo multidisciplinario en el primer nivel de atención para intervenir no solo en la atención a la salud de la adolescente, sino también en el núcleo familiar.

Palabras Clave: Adolescente, Embarazo, Equipo de atención al paciente

Abstract

Objective: To identify the sociodemographic characterization and the presence of stigmatization in pregnant adolescents. **Methods:** Descriptive cross-sectional study conducted at the

General Hospital and Family Medicine No. 2 of Zacapu, Michoacán, Mexico. It was carried out between February and July 2023. The participants agreed to participate and signed the informed consent letter or the informed assent letter in the case of minors. sample size estimation was obtained through the use of formula for a finite population. Sociodemographic variables were analyzed. The “Stigmatization of Pregnant Adolescents Scale” was applied to assess the presence of low, medium, and high stigmatization. The Gaffar-Méndez Castellanos Questionnaire was also applied to assess socioeconomic status. **Results:** 64 pregnant adolescents were interviewed, 5 (7.8%) in early adolescence, 14 (21.9%) in middle adolescence, and 45 (70.3%) in late adolescence. 54 (84.3%) were stigmatized: high 24 (37.5%), medium 15 (23.4%), low 15 (23.4%). High stigmatization was more frequent in pregnant housewives 23 (35.9%), cohabiting 26 (40.6%), high school education 26 (40.6%), Catholic 48 (75.0%) and primiparous 48 (75.0%). **Conclusions:** There is a high level of stigmatization in pregnant adolescents; hence the importance of the participation of the multidisciplinary team at the first level of care to intervene not only in the health care of the adolescent, but also in the household family..

Keywords: Adolescent, Pregnancy, Patient Care Team

Objetivo: Identificar a caracterização sociodemográfica e a presença de estigmatização em adolescentes grávidas. **Métodos:** Estudo transversal descriptivo em adolescentes grávidas do Hospital Geral da Zona de Medicina de Família No.2 de Zacapu, Michoacán, México. Foi realizado entre os meses de fevereiro a julho de 2023. Os participantes concordaram em participar e assinaram a carta de consentimento informado ou a carta de consentimento informado, caso fossem menores. Para calcular o tamanho da amostra foi utilizada a fórmula para população finita. Foram analisadas variáveis sociodemográficas. Aplicou-se a “Escala de Estigmatização de Adolescentes Grávidas” para avaliar a presença de estigmatização em graus: baixo, médio e alto, que possui alfa de Cronbach de

0,890. Também foi aplicado o Questionário Graffar-Méndez Castellanos, com alfa de Cronbach de 0,846, para avaliar o estrato socioeconômico. **Resultados:** Foram entrevistadas 64 adolescentes grávidas, sendo 5 (7,8%) na fase inicial da adolescência, 14 (21,9%) na fase intermediária e 45 (70,3%) na fase tardia. 54 (84,3%) apresentaram estigmatização: alta 24 (37,5%), média 15 (23,4%), baixa 15 (23,4%). A alta estigmatização é mais frequente em gestantes donas de casa 23 (35,9%), coabitantes 26 (40,6%), com ensino médio 26 (40,6%), católicas 48 (75,0%) e primigestas 48 (75,0%). **Conclusões:** Existe um elevado nível de estigmatização em adolescentes grávidas; Daí a importância da participação da equipe multidisciplinar do primeiro nível de atenção para intervir não só na assistência à saúde do adolescente, mas também no núcleo familiar.

Palavras-chave: Adolescente, Gravidez, Equipe de Assistência ao Paciente

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las adolescentes tienen como principal causa de muerte a nivel mundial las complicaciones que se desarrollan en el embarazo y parto.¹ Mientras que en México se presenta una tasa de 77 nacimientos por cada mil adolescentes, situándolo en el primer lugar mundial.² Según la OMS el embarazo adolescente es un problema de salud pública, debido al impacto de los factores biológicos, psicológicos y sociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a), estos factores ocasionan estigmatización en ellas, la cual ocasiona frecuentemente un mal control prenatal, que incrementa las complicaciones en el binomio, así como en el parto.^{3,4} Por otra parte, se facilita el rechazo del núcleo familiar hacia la gestante, situación que podría ocasionar frustraciones sociales y personales.^{5,6} Existen varios factores relacionados con el embarazo en la adolescencia, entre ellos: la raza, estrato socioeconómico, edad, escolaridad, número de embarazos, estado civil;⁷⁻⁹ así como información inadecuada sobre salud reproductiva.¹⁰

La “Escala Estigmatización de la Adolescente Embarazada” fue creada en el año 2015 por Mori-Quispe E, et al.¹¹ con el objetivo de evaluar la estigmatización de la adolescente embarazada. Mientras que para valorar el estrato socioeconómico el más utilizado es el Cuestionario de Graffar-Méndez Castellanos.¹² De los anteriores planteamientos se deduce que el embarazo adolescente es un problema de salud pública por diversos factores sociales, de salud y nutrición que afectan tanto a la madre como al producto.¹³ Diversas instituciones y organizaciones a nivel mundial tanto del ámbito público como privado, han mostrado preocupación e interés por mejorar la educación e instaurar diversas estrategias con el fin

de prevenir el embarazo en adolescentes.¹⁴ En consecuencia, en México se deben de llevar a cabo medidas que nos permitan prevenir los factores que estén involucrados en el embarazo adolescente, el parto y la etapa del puerperio.¹⁵

En los últimos años el embarazo adolescente ha incrementado su frecuencia y presentándose a edades más tempranas; epidemiológicamente ha habido un aumento tanto en México como en el mundo.¹⁶ Mientras que de igual forma, la estigmatización en gestantes adolescentes ha sido un problema creciente, que les impide acceder a una adecuada atención médica, por lo que debemos de seguir trabajando para garantizar que reciban los servicios de salud necesarios y que los profesionales de la salud hagamos énfasis en ofrecer información adecuada y oportuna sobre la salud sexual y reproductiva, para evitar un embarazo a temprana edad. El objetivo de esta investigación fue identificar la caracterización sociodemográfica y la presencia de estigmatización en un grupo de gestantes adolescentes.

Métodos

Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, realizado de febrero a julio del 2023 a 64 gestantes adolescentes de la consulta externa del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zacapu, Michoacán, México. El tamaño de la muestra se calculó por medio de la fórmula de población finita, con un intervalo de confianza del 95% y error máximo permitido de 5%. Se incluyeron gestantes adolescentes en etapa de la adolescencia temprana (10-14 años), media (15-17 años) o tardía (18-21 años) según la clasificación de la *Sociedad de Medicina y Salud Adolescente* (SAHM) de Estados Unidos de América.^{17,18} Se les informó y solicitó que firmaran la carta de consentimiento informado -y la carta de asentimiento informado- en caso de que fueran menores de edad. Se excluyeron aquellas adolescentes embarazadas bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico o con algún trastorno físico o mental que dificultara el interrogatorio.

Se estudiaron las variables de edad, ocupación, estado civil, nivel académico, religión y número de gestas. Se aplicó la escala de la *Estigmatización de la Adolescente Embarazada*¹¹ con alfa de Cronbach de 0.890, lo que significa una adecuada fiabilidad de los resultados. Dicha escala está conformada por siete ítems que indagan sobre el origen principalmente de quien percibe la estigmatización: *familia, personal de salud o sociedad*; con respuestas en escala tipo Likert donde 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = la mayoría de las veces, 3 = siempre. Para calificar el cuestionario se sumó todo el puntaje total de los ítems y se calificó de la siguiente forma: 0 puntos (sin estigmatización),

baja: 1-2 puntos, media: 3-5 puntos, alta: 6-7 puntos.¹¹ Así mismo, se utilizó la Escala de Graffar Mendez-Castellanos¹² con alfa de Cronbach de 0.846, lo que aporta fiabilidad de los datos, en cuanto a la medición del nivel socioeconómico, donde se evalúan cuatro dimensiones: *profesión del jefe de la familia, instrucción de la madre, fuente de ingreso y condiciones de alojamiento*.¹² Cada variable tiene cinco categorías con puntuaciones progresivas, donde un nivel socioeconómico alto abarca de 4-6 puntos, medio alto: 7-9 puntos, medio bajo: 10-12 puntos, obrero: 13-16 puntos y marginal: 17-20 puntos. Las variables categóricas se presentaron en frecuencias con sus respectivos porcentajes. Se utilizó la prueba no paramétrica de χ^2 para la asociación de variables categóricas. Se estableció diferencia estadísticamente significativa con p valor <0.05. Todos los cálculos se realizaron con el paquete estadístico SPSS v.23 para Windows. Este trabajo fue evaluado y aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud del IMSS (R-2023-1603-002).

Resultados

Se analizó un total de 64 gestantes adolescentes, 45(70.3%) en etapa tardía, 23(35.9%) amas de casa, 48(75%) primigestas, 26(40.6%) en unión libre, 26(40.6%) con estudios de nivel preparatoria, 48(75%) religión católica y nivel socioeconómico medio bajo 30(47.0%) (**Tabla I**). Se encontró que 54(84.3%) de la población encuestada presentó algún grado de estigmatización, siendo *alta* en 24(37.50%), *media* 15(23.4%), *baja* 15(23.4%). Un total de 10 embarazadas adolescentes (15.7%) no presentaron estigmatización. En la **Tabla II** se muestran las medias con DE (Desviación Estándar) de las respuestas de los ítems que conforman la Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada, encontrando que el ítem de mayor puntuación fue el relacionado con temor a ¿cómo reaccionaría la familia? con una media de 1.08; DE 0.93 puntos, seguido de menciona ¿si el embarazo decepciona a la familia? con una media de 1.05; DE 1.01 puntos.

La estigmatización alta se presentó con mayor frecuencia en embarazadas en etapa de la adolescencia media 11(17.2%), estudiantes 14(21.7%), solteras 16(25.0%), con nivel escolar básico 11(17.2%), católicas 16(25.0%) y primigestas 21(32.8%); encontrando asociación entre la estigmatización con la etapa de la adolescencia [p<0.001], la ocupación [p=0.040] y número de gestas [p<0.001] (**Tabla III**). El estrato socioeconómico medio bajo fue el que predominó en las gestantes adolescentes con estigmatización 26(40.7%) seguido del obrero 19(29.7%), sin encontrar p valor de significancia al correlacionar ambas variables (**Tabla IV**).

Tabla I. Variables sociodemográficas de las embarazadas adolescentes (n=64)		
Variable		F (%)
Etapa de la adolescencia	Inicial	5(7.8)
	Media	14(21.9)
	Tardía	45(70.3)
Ocupación	Estudiante	15(23.4)
	Empleada	14(21.9)
	Estudia y Trabaja	12(18.8)
	Ama de Casa	23(35.9)
Estado Civil	Soltera	22(34.4)
	Casada	13(20.3)
	Unión Libre	26(40.6)
	Divorciada	1(1.6)
	Separada	2(3.1)
	Viuda	-
Escolaridad	Sin Estudios	-
	Primaria	2(3.1)
	Secundaria	19(29.7)
	Preparatoria	26(40.6)
	Técnica	5(7.8)
	Licenciatura	12(18.8)
Religión	Católica	48(75.0)
	Cristiana	13(20.3)
	Testigo de Jehová	2(3.1)
	Otra ¿Cuál?	1(1.6)
	Número de Gestas Primigesta	48(75.0)
	Secundigesta	14(21.9)
	Multigesta	2(3.1)
Estrato socioeconómico	Alto	-
	Medio alto	12(18.8)
	Medio bajo	30(47.0)
	Obrero	21(32.8)
	Marginal	1(1.4)

Discusión

El estudio de la estigmatización en las gestantes adolescentes es de importancia derivado de la alta prevalencia del mismo y la importancia de una adecuada salud mental para alcanzar el bienestar del binomio. En la presente investigación se analizó a un total de 64 gestantes adolescentes atendidas en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona No. 2 Zacapu, Michoacán, en etapa tardía; principalmente, primigestas, en unión libre, con estudios de nivel preparatoria y religión católica. Se identificó

Tabla II. Medias con DE de los ítems de la Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada

Ítems	MEDIA	DE
1.Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia	1.05	1.01
2.Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia	0.97	0.99
3.Tuve temor de cómo reaccionarían mis familiares	1.08	0.93
4.Durante mis cuidados del embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente	0.50	0.69
5.Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos	0.44	0.66
6.Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo	0.64	0.86
7.Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada	0.55	0.79

DE = Desviación Estándar.

que el 84% de las adolescentes embarazadas adscritas a dicha unidad hospitalaria presentaron algún grado de estigmatización, siendo *alta* en un 37.5% seguido de la *media y baja*, ambas con 23.4%. La estigmatización *alta* se presentó más frecuentemente en la etapa tardía de la adolescencia en el 54.7%, en amas de casa 31.4%, unión libre 38.9%, con nivel académico de preparatoria 39%, católicas 62.3% y primigestas 68.8%. Resultados similares a los de Espinosa-Parra S. et al.¹⁹ en un estudio realizado en la Ciudad de México en el año 2023 en 50 embarazadas en etapa media de la adolescencia, en ese trabajo se encontró estigmatización en el 82% de la población, siendo más frecuente en gestantes de 19 años en el 36%; unión libre 58%, escolaridad primaria 42%, y amas de casa 50%.

Chavárry-Ysla P.²⁰ en un estudio realizado en la Ciudad de Lima, Perú en 2018, en 57 pacientes embarazadas adolescentes de 12 a 19 años de edad, aplicó la escala de estigmatización de la adolescente embarazada y el 42% respondió que a veces sintieron estigmatización por la decepción y vergüenza familiar; con relación al temor a la familia el 53% afirmó que todo el tiempo percibió ese temor; con respecto al personal de salud, el 58% respondió sentirse discriminada la mayor parte del tiempo en que fueron atendidas. En el presente estudio, la mayoría de las gestantes adolescentes presentaron algún grado de estigmatización; la *alta* fue la que predominó, por lo que consideramos prioritario que desde el primer nivel de atención se detecte a toda adolescente oportunamente para educarla en aspectos de la salud sexual y reproductiva. Para estar en condiciones de trabajar en el bienestar emocional de todas las gestantes adolescentes y de su núcleo familiar -y lograr así- una mejor salud mental y la disminución de las complicaciones al binomio madre-hijo.

Limitaciones del estudio: Al ser una muestra no probabilística "*limitada*" fundamentalmente por el tiempo en que debería realizarse; impide que sus resultados puedan ser extrapolados a otras poblaciones. Asimismo, hubiera sido conveniente establecer

comunicación (médico-paciente) entre las 24 adolescentes y su médico familiar, en particular las que presentaron el grado de estigmatización "*alta*" a fin de tener el seguimiento adecuado y en consecuencia poder ser atendidas por un equipo multidisciplinario que en su caso trataría integralmente a estas pacientes embarazadas. Los resultados de esta investigación abren la posibilidad de que en un futuro próximo se realice una nueva etapa de este estudio.

Agradecimientos

Al personal de enfermería de consulta externa del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 y al **Área de Información Médica y Archivo Clínico**.

Referencias

- Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*. 2020; 41(47): 1-10.
- Castañeda-Camey N, Siantz-Mary LL, Brasil-Cruz L. Embarazo y maternidad: percepciones de los jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. *Rev latinoam cienc soc niñez uv*. 2019; 17(1): 327-342.
- García-Hermida MI, Lucero-Arcos GP. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Universidad Médica Pinareña*. 2019; 13(1): 88-102.
- Pozo-Castro ND, Calcedo-Cepeda DJ, Pozo-Hernández CE. Controles prenatales insuficientes en adolescentes primigestas. *Salud y vida*. 2022; 6(2): 591-598.
- Reyes-López SV, Cordero-Cruz IC, Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V. Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *Sanus*. 2020; 5(15): 1-7.
- Szulik D, Zamberlin N. La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por salud causal. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*. 2020; 34(1): 46-67.
- Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*. 2021; 64(1): 39-48.
- Angarita M, González C, Cardona H, Quitián M, Acero E. Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el hospital Engativá ese en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Obstet Gine*. 2019; 70(1): 39-48.
- Castañeda J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm Glob*. 2021; 20(62): 109-118.
- Venegas M, Nayta B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21(83): e109-e119.
- Mori-Quispe E, Contreras-Pulache H, Hinostroza WD, Lam-Figueroa N, Huapaya-Huertas O, Chacón H, et al. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú.

An Fac Med. 2015; 76(2): 141-146.

12. Vanegas-Coveña DP, Parrón-Carreño T, Aranda-Torres C, Alarcón-Rodríguez R. Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. Gac Méd Méx. 2019; 155 (4): 357-362.
13. Cervera-Rinza Y. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 2020; 5(1): 36-42.
14. Triviño-Ibarra CP, Acosta-Castro FE, Veintimilla-Cedeño JB. Embarazo precoz: riesgo, consecuencias y prevención. Dom Cienc. 2019; 5(2): 554-571.
15. Rincón R, Castañeda B. Índice de masa corporal y estado nutricional en adolescentes embarazadas de la consulta de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico de Postgrado 2019; 36(1): 7-13
16. Ramírez-Hernández S, Herrera-Padrón E, Lazo-Cruz Y. Caracterización epidemiológica de las adolescentes embarazadas en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2024; 28(2024): e6242.
17. Hidalgo MI, Güemes M. La tormenta Hormonal del Adolescente. Formación Continuada. 2013; 1(1): 2-10.
18. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia. American Academy of Pediatrics. 2019; 1(1): 1-4.
19. Espinoza-Parra SP, Reyes-Berlanga M, De la Garza-Carranza MT, Ramírez-Esparza DS. Factores de influencia en la estigmatización del embarazo en la adolescente. Caso de un estudio de un hospital mexicano. Revista Ocronos. 2023; 6(2): 19-24.
20. Chávarry-Ysla Patricia del Rocío. Estigmatización del sistema adolescente embarazada. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 Mar; 36(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03192020000100007&lng=es. Epub 01-Mar-2020.

Tabla IV. Estrato socioeconómico de las gestantes adolescentes de acuerdo al grado de estigmatización (n=64)

		Sin Estigmatización F (%)	Baja F (%)	Media F (%)	Alta F (%)
Estrato Socioeconómico	Alto	-	-	-	-
	Medio Alto	4(6.3)	2(3.1)	4(6.3)	2(3.1)
	Medio Bajo	4(6.3)	8(12.5)	6(9.3)	12(18.8)
	Obrero	2(3.1)	5(7.8)	5(7.8)	9(14.0)
	Marginal	-	-	-	1(1.6)

χ^2 7.299, gl 9, p= 0.606; F (%) = Frecuencia (Porcentaje)

Tabla III. Variables sociodemográficas de las adolescentes embarazadas de acuerdo al grado de estigmatización (n=64)

		Sin Estigmatización F (%)	Baja F (%)	Media F (%)	Alta F (%)	p Valor
Etapa adolescencia	Inicial	-	-	-	5(7.8)	<0.001*
	Media	-	1(1.6)	2(3.1)	11(17.2)	
	Tardía	10(15.7)	14(21.8)	13(20.3)	8(12.5)	
Ocupación	Estudiante	-	-	1(1.6)	14(21.8)	0.040*
	Empleada	6(9.4)	6(9.4)	1(1.6)	1(1.6)	
	Estudia y Trabaja	1(1.6)	2(3.2)	6(9.4)	3(4.7)	
	Ama de Casa	3(4.7)	7(10.8)	7(10.8)	6(9.4)	
Estado Civil	Soltera	-	4(6.2)	2(3.1)	16(25.0)	0.101
	Casada	8(12.5)	5(7.8)	-	-	
	Unión Libre	1(1.6)	6(9.4)	12(18.7)	7(10.9)	
	Divorciada	-	-	-	1(1.6)	
	Separada	1(1.6)	-	1(1.6)	-	
	Viuda	-	-	-	-	
Nivel Académico	Sin Estudio	-	-	-	-	0.363
	Primaria	2(3.1)	-	-	-	
	Secundaria	3(4.8)	2(3.1)	3(4.7)	11(17.2)	
	Preparatoria	1(1.6)	8(12.5)	7(10.9)	10(15.6)	
	Técnica	2(3.1)	1(1.6)	2(3.1)	-	
	Licenciatura	2(3.1)	4(6.2)	3(4.7)	3(4.7)	
Religión	Católica	8(12.5)	13(20.3)	11(17.2)	16(25.0)	0.232
	Cristiana	1(1.6)	2(3.1)	4(6.2)	6(9.3)	
	Testigo Jehová	1(1.6)	-	-	1(1.6)	
	Otra ¿Cuál?	-	-	-	1(1.6)	
Número gestas	Primigesta	4(6.3)	9(14.0)	14(21.8)	21(32.8)	<0.001*
	Secundigesta	4(6.3)	6(9.4)	1(1.6)	3(4.7)	
	Multigesta	2(3.1)	-	-	-	

χ^2 ; *Cifra estadísticamente significativa (p <0.05); F (%) = Frecuencia (Porcentaje).