



Psicogente

ISSN: 0124-0137

revpsicogente@unisimonbolivar.edu.co

Universidad Simón Bolívar

Colombia

GARCÍA LIRIOS, CRUZ; CARREÓN GUILLÉN, JAVIER; HERNÁNDEZ VALDÉS,
JORGE; BAUTISTA MIRANDA, MIGUEL; MÉNDEZ MARTÍNEZ, AGUSTÍN
DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS DE LAS ACTITUDES
HACIA EL ABORTO

Psicogente, vol. 15, núm. 28, julio-diciembre, 2012, pp. 262-270

Universidad Simón Bolívar

Barranquilla, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552361004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS DE LAS ACTITUDES HACIA EL ABORTO

SOCIOECONOMIC AND DEMOGRAPHIC DETERMINANTS OF ATTITUDES TOWARD ABORTION

Recibido: 09 de agosto de 2012/Aceptado: 01 octubre de 2012

CRUZ GARCÍA LIRIOS*, JAVIER CARREÓN GUILLÉN**, JORGE HERNÁNDEZ VALDÉS***,
MIGUEL BAUTISTA MIRANDA****, AGUSTÍN MÉNDEZ MARTÍNEZ*****

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Key words:

Health, Sexuality, Pregnancy,
Attitude, Abortion.

Abstract

The main challenge of the public policies related to reproductive and family health is the birth control through methods such as proper use of condoms. The risk behaviors in this field makes adolescents more vulnerable, specially at the time of experiencing their first sexual encounters that often result in unwanted pregnancies and the consequent search for its interruption. In this sense, this research paper presents a study which aims to discern the impact of factors such as sex, age, revenue, marital status and group norms with regard to the attitude towards the induced abortion. For this purpose, we reviewed studies on psychological and attitudinal factors relating to sexual health in order to build an instrument that measured the attitude toward sexual risk behavior in a sample of 300 users of a public library. Once we had established the reliability (alpha of .865 for standard and .768 for attitude) and the effectiveness of the instrument, we proceeded to estimate a model of causal relationships, and their adjustment to the theoretical model. The results show that sex is the determinant of the standard positive group ($\beta = -.28$) and that the educational level adversely affects the attitude ($\beta = -.90$). These findings are discussed in the framework of the educational programs of orientation.

Palabras clave:

Salud, Sexualidad, Embarazo,
Actitud, Aborto.

Resumen

El principal reto de las políticas públicas de salud reproductiva y familiar es el control de la natalidad a través de métodos como el uso adecuado de preservativos. Las conductas de riesgo en este campo hacen más vulnerables a los adolescentes, sobre todo al momento de experimentar sus primeros encuentros sexuales que en muchas ocasiones derivan en embarazos no deseados y en la consecuente búsqueda de su interrupción. En tal sentido, el presente artículo de investigación presenta un estudio cuyo objetivo consiste en desmembrar la incidencia de factores como sexo, edad, ingreso, estado civil y norma de grupo respecto a la actitud hacia el aborto inducido. Para tal propósito, se revisaron los estudios psicológicos y actitudinales relativos a la salud sexual con el fin de construir un instrumento que midió la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en una muestra de 300 usuarios de una biblioteca pública. Una vez establecidas la confiabilidad (alfa de .865 para norma y .768 para actitud) y la validez del instrumento, se procedió a estimar un modelo de relaciones causales y su ajuste con el modelo teórico. Los resultados muestran que el sexo es el determinante positivo de la norma de grupo ($\beta = -.28$) y que el nivel educativo afecta negativamente a la actitud ($\beta = -.90$). Tales hallazgos son discutidos en el marco de los programas educativos de orientación.

* Asistente de investigación de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. Email: garcialirios@gmail.com

** Profesor de carrera asociado Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

*** Secretario Académico de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

**** Profesor asociado Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

***** Profesor, Secretaría de Educación Pública.

INTRODUCCIÓN

En el marco de las políticas de salud, los estudios socioeconómicos y sociodemográficos han contribuido al diseño, implementación y evaluación de programas de prevención y atención a grupos vulnerables, marginados o excluidos. A su vez, las estrategias de educación sexual han incorporado las variables socioeconómicas y demográficas como indicadores de evaluación de los programas públicos. En este marco, el objetivo del presente estudio consiste en establecer la relación causal entre sexo, edad, ingreso, estado civil y escolaridad respecto a la norma de grupo y la actitud hacia el aborto inducido.

Para conseguir este objetivo, partimos de la definición de aborto concebida por Briozzo, Vidiella, Vidarte, Pons & Cuadro (2002), quienes lo plantean como el “procedimiento realizado para terminar un embarazo no deseado practicado por personas que carecen de las calificaciones necesarias o practicado en un ambiente en las mínimas condiciones de seguridad médicas o de ambos” (p. 5).

El aborto inducido se lleva a cabo sobre todo en lugares socioeconómicamente vulnerables, marginales o excluidos, en los cuales la población más joven o adolescente presenta una tasa superior en comparación con los demás grupos (González, 2000).

De otro lado, en lo que concierne a los conocimientos y las actitudes hacia la práctica abortiva inducida, se observa una tendencia conservadora respecto a la responsabilidad de practicarse un aborto (López, Lázaro, Díaz, Campos, Heinrich & Redondo, 2001). En el caso

de los profesionistas que han realizado la interrupción de un embarazo, la técnica más mencionada es el legrado uterino (Távora & Sacsá, 2008). En este sentido, la acumulación de experiencia en años ha sido la determinante principal al momento de efectuar el procedimiento (Serrano, 2011). Esta información se complementa con los conocimientos entre profesionales de salud considerando su sexo y disciplinas, cuestión que ha influido en el rediseño de programas de atención a zonas vulnerables (Sánchez, Jiménez & Merino, 1999).

En el caso de la población que ha solicitado la práctica abortiva, la situación económica y la presión conyugal o familiar resultan determinantes (Cabezas, Langer, Álvarez & Bustamante, 1998). En el plano social, la causa esencial suele ser la adicción alcohólica de la pareja (Calderón & Alzamora, 2009). También incide en esto el hecho de que la anticoncepción de emergencia haya sido practicada con anterioridad (Tapia, Villaseñor & Nuño, 2008; Galvao, Díaz, Osis, Clark & Ellerston, 2000).

Un dato importante sobre el particular radica en el hecho de que, en comparación con las mujeres, los hombres tienden a aceptar en menor medida la práctica del aborto inducido (Ramírez, 2000). Similar hallazgo se estableció con la edad, que oscila entre menores de 18 años y mayores de 29, según el rango de juventud del Instituto Nacional de la Juventud (Fernández, Carrillo, Leal, Carrillo, Carrillo, Lozano, Fernández & Pastor, 2010). Esta última diferencia se intensifica según el tipo de trabajo (Lara, 1987). A medida que las variables sociodemográficas determinan la actitud, la intención de aborto tiene mayor incidencia (Távora & Sacsá, 2008),

de modo que la incidencia de las variables sociodemográficas sobre la actitud estableció una relación indirecta con la solicitud del aborto inducido (Chávez & Zapata, 2009; López, Lázaro, Díaz, Campos, Heinrich & Redondo, 2001).

Por demás, se debe tomar en cuenta que el aborto inducido es justificado por los solicitantes si la mujer corre un gran peligro de salud (García, Lara & Goldman, 2003). O también cuando se percibe como un acto liberal y progresista (Salazar, 2007).

En síntesis, la práctica abortiva inducida propicia diferencias significativas de acuerdo con los factores socioeconómicos. Principalmente, en rangos como edad, ingreso, escolaridad y estado civil.

Respecto a la investigación del tema, se observa una tendencia de estudios actitudinales y psicológicos descriptivos en comparación con los estudios exploratorios o explicativos. El estado del conocimiento refleja una prevalencia descriptiva de las variables sociodemográficas en relación a los conocimientos, actitudes y comportamientos. Los estudios psicológicos en torno al aborto inducido han demostrado la relación causal entre variables sociodemográficas como sexo (Lara, 1987; García, *et al.*, 2003), edad (Cabezas, *et al.*, 1998; Fernández, 2010), escolaridad (Serrano, 2011), estado civil (Távora & Sacsá, 2008) y norma grupal (Calderón & Alzamora, 2009) como determinantes de la actitud hacia el aborto inducido.

La Figura 1 muestra con flechas punteadas las relaciones causales directas e indirectas que podrían enri-

quecer los estudios sociodemográficos relativos al aborto inducido. Es decir, que el incremento del ingreso económico mensual tiene un efecto directo y significativo sobre la actitud hacia la aversión al aborto, puesto que la solicitud de interrupción del embarazo y la consiguiente práctica abortiva tiene como antecedente al desempleo, subempleo o inestabilidad laboral. A su vez, la estabilidad laboral estaría determinada por un nivel escolar alto (Serrano, 2011) y, dado que la solicitud de aborto se presenta más que todo en mujeres adolescentes, el ingreso económico mensual se constituye en un elemento que repercute en el sexo y la edad. A medida que la edad y el nivel educativo se incrementan, también se incrementa el ingreso económico y la propensión a la planificación familiar.

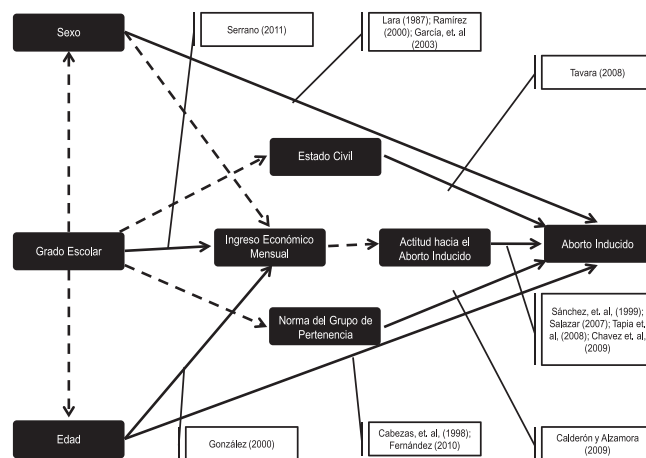


Figura 1. Los determinantes socioeconómicos y demográficos de la actitud hacia el aborto inducido

En relación con los anteriores antecedentes, para los propósitos del presente estudio, se seleccionaron las variables sexo, edad, ingreso, escolaridad, estado civil, norma grupal y la actitud hacia el aborto inducido, a partir del supuesto de que las variables socioeconómicas y demográficas inciden directa, positiva y significativa-

mente sobre las variables sociocognitivas. En esta perspectiva, el establecimiento de las relaciones causales ampliará el poder predictivo de los modelos actitudinales y permitirá el rediseño de programas de educación sexual e interrupción del embarazo.

MÉTODO

El estudio fue de corte transversal. En él solo se realizó un diagnóstico de las actitudes hacia el aborto inducido y se elaboró un estudio correlacional mediante el cual se demostró la hipótesis de trabajo: las actitudes hacia el aborto inducido están configuradas por indicadores evaluativos a favor y en contra de la práctica abortiva.

Muestra

Incluyó 300 usuarios de una biblioteca pública, 149 hombres y 151 mujeres. En cuanto a la edad, 86 (28,7%) tienen menos de 20 años, 137 (45,7%), entre 20 y 25 años, 63 (21%), entre 26 y 30 años y 14, más de 30 años. Respecto al nivel de estudio, 41 (13,7%) tienen bachillerato incompleto, 26 (8,7%), bachillerato completo, 56 (18,7%) estudian licenciatura, 74 (24,7%) tienen licenciatura completa, 17 (5,7%) están cursando una especialidad, 16 (5,3%) tienen una especialidad completa, 25 (8,3%) llevan a cabo una maestría y 45 (15%) ya han terminado estudios de maestría.

Instrumentos

Se aplicaron tres instrumentos: la Escala de Actitudes hacia el Aborto Inducido, la Escala de Norma de Grupo y un Cuestionario de Datos Sociodemográficos.

La Escala de Actitudes hacia el Aborto Inducido consta de ocho aseveraciones referidas a actitudes favorables y desfavorables hacia la interrupción del embarazo, así como a sus causas y consecuencias personales y familiares. Cada ítem fue evaluado a partir de una escala de siete puntos en la que -3 equivale a estar *totalmente en desacuerdo* y +3 significa *totalmente de acuerdo*. Por su parte, la Escala de Norma de Grupo incluye cuatro aseveraciones sobre las decisiones relativas al aborto inducido. Las opciones de respuesta para cada ítem van desde *no es parecido a mi caso* hasta *es muy parecido a mi caso*. Ambas escalas fueron validadas considerando correlaciones superiores a .300 entre cada ítem y factor a partir de análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax y grado de adecuación (Kaiser-Meyer-Olkin = .602) y esfericidad de Bartlett ($X^2 = 45.047$; 21 grados de libertad; nivel de significancia = .002). Por último, se incluyó el Cuestionario de Datos Sociodemográficos, que incluye opciones para sexo (hombre, mujer) y preguntas abiertas.

Procedimiento

A partir de las teorías y estudios normativos y actitudinales, se construyeron las escalas para medir las decisiones y disposiciones favorables y desfavorables hacia el aborto inducido. Además, se utilizaron jueces para redactar y delimitar los ítems. Una vez construida la escala, se procedió a su piloteo con una muestra intencional de 30 estudiantes de una universidad pública del Estado de Morelos. Posteriormente, se aplicó el instrumento a una muestra intencional de 300 usuarios de una biblioteca pública de la ciudad de Cuernavaca, Morelos (México). El criterio para la elección de los participantes consis-

tió en la presentación de su credencial de estudiante y se procuró encuestar a las personas que acudieron a las bibliotecas de las facultades sin compañía. Una vez identificados los candidatos, se les invitó a contestar el cuestionario, informándoles que tenían un tiempo límite de 15 minutos y al cabo de ellos se les recogería el cuestionario. Después de revisadas las respuestas, se les invitó a escribir las razones por las que no contestaron algún ítem o utilizaron la misma opción en sus respuestas. Finalmente, se les agradeció su participación y se les solicitó su correo electrónico para enviarles los resultados de la investigación.

RESULTADOS

El establecimiento del modelo que incluye las

relaciones causales directas entre las variables socioeconómicas, demográficas y cognitivas incluye la confiabilidad, validez, covarianza, estructura y ajuste a partir de parámetros cuyos valores cercanos a la unidad fueron considerados como evidencia de causalidad. En contraste, los valores cercanos al cero fueron considerados como evidencia de relaciones espurias.

La Tabla 1 muestra los valores que constatan la distribución normal. En el caso del parámetro de Curtosis los valores oscilan entre -3 y +3, que es el umbral requerido para considerar análisis multivariantes.

La confiabilidad o consistencia interna de las respuestas a los ítems del instrumento resultó superior a la requerida, puesto que rebasó el .60 y en cuanto a la

Tabla 1.
Normalidad y confiabilidad de la norma y actitud hacia el aborto inducido

Reactivo	Media	Desviación	Curtosis	Alfa
Escala de Norma de Grupo				.865
La TV dice que el aborto inducido es un derecho para quienes están fuera del seguro médico	1.43	.654	.245	
La familia a la que pertenezco desaprueba el aborto inducido porque lo considera inhumano	1.32	.453	.437	
Mi pareja rechaza el aborto inducido por motivos económicos	1.24	.678	.562	
Mis amigos dicen que el aborto inducido es mejor que traer a sufrir al mundo a un bebé	1.21	.543	.314	
Escala de Actitudes hacia Aborto Inducido				.768
La familia que decide interrumpir un embarazo protege el futuro de sus integrantes	1.14	.594	.353	
El aborto inducido es una convicción que afecta a la familia	1.24	.433	-.172	
La decisión de interrumpir un embarazo es una muestra de responsabilidad parental	1.24	.345	-.161	
Los problemas económicos son suficiente motivo para abortar	1.90	.672	-.344	
La función familiar de una mujer depende de sus responsabilidades como criadora de hijos	1.05	.422	-.272	
Los padres que deciden abortar planifican el futuro de su familia	1.48	.552	.224	
Estudiar y tener hijos son decisiones incompatibles para el futuro de las personas	1.48	.784	-.275	
El aborto es una decisión particular de las mujeres que solo les interesa estudiar	1.67	.314	-.147	

validez del instrumento, se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax. Los cuatro ítems que miden la norma grupal y los ocho ítems que miden la actitud hacia el aborto inducido, superan los pesos factoriales de .300, que es el mínimo requerido para considerar a un ítem como parte de un factor, el cual explicó el 56 por ciento de la varianza como se muestra en la Tabla 2.

muestra valores cercanos a la unidad para los casos de la actitud con la edad y la norma grupal. Por el contrario, los valores cercanos al cero entre actitud y estado civil hacen suponer que existen relaciones espurias en las que la incidencia de otras variables no incluidas en el modelo afectaría las relaciones entre los factores socioeconómicos, demográficos y cognitivos.

Tabla 2.
Validez de la norma y actitud hacia el aborto inducido

Reactivo	Norma	Actitud
Escala de Norma de Grupo		
La TV dice que el aborto inducido es un derecho para quienes están fuera del seguro médico	.321	
La familia a la que pertenezco desaprueba el aborto inducido porque lo considera inmoral	.422	
Mi pareja rechaza el aborto inducido por motivos económicos	.342	
Mis amigos dicen que el aborto inducido es mejor que traer a sufrir al mundo a un bebé	.312	
Escala de Actitudes hacia Aborto Inducido		
La familia que decide interrumpir un embarazo protege el futuro de sus integrantes		.366
El aborto inducido es una convicción que afecta a la familia		.368
La decisión de interrumpir un embarazo es una muestra de responsabilidad parental		.468
Los problemas económicos son suficiente motivo para abortar		.378
La función familiar de una mujer depende de sus responsabilidades como criadora de hijos		.358
Los padres que deciden abortar planifican el futuro de su familia		.489
Estudiar y tener hijos son decisiones incompatibles para el futuro de las personas		.318
El aborto es una decisión particular de las mujeres que solo les interesa estudiar		.343
Varianza explicada	32.4	56.7

Una vez establecidas la normalidad, confiabilidad y validez, se estimó la covarianza entre las variables socioeconómicas, demográficas y cognitivas. La Tabla 3

No obstante los valores de covarianzas, se calculó el modelo de relaciones causales en las que es posible apreciar que el determinante esencial de la actitud es el

Tabla 3.
Covarianzas entre las variables socioeconómicas, demográficas y sociocognitivas

	Ingreso	Sexo	Escolaridad	Edad	Norma	Estado Civil	Actitud
Ingreso	.567						
Sexo	.053	.223					
Escolaridad	.060	.091	.729				
Edad	.045	.111	.132	.561			
Norma	.168	.157	.176	.274	.722		
Estado Civil	.102	-.049	-.056	.013	.016	.107	
Actitud	-.717	-.389	-.376	-.729	-.984	.120	.809

nivel escolar. Es decir, en la medida en que las personas encuestadas tienen un mayor nivel educativo, disminuyen sus actitudes hacia el aborto inducido y, muy probablemente, solicitarán en el futuro el servicio de interrupción de embarazo si la ocasión se llegara a presentar.

En el caso de la norma de grupo de pertenencia, el sexo fue el determinante principal. A medida que la norma de grupo influye en la decisión de aborto inducido, la edad de los solicitantes es más prematura. Tal hallazgo corrobora un supuesto de los estudios psicológicos del aborto inducido, puesto que la norma de grupo influye en la intención y solicitud de interrupción del embarazo.

La Figura 2 muestra valores negativos en las relaciones causales de la actitud hacia el aborto inducido y sus factores determinantes. Es decir, la muestra encuestada manifiesta emociones negativas hacia la probabilidad de llevar a cabo la solicitud de interrupción del embarazo. Tal desaprobación parece incrementarse en mujeres, adultas jóvenes, con ingresos que superan el mínimo y en proceso de separación o divorcio, así como en aquellas pertenecientes a grupos liberales o progresistas.

Por último, se estimaron los parámetros de ajuste y residuales. Los valores cercanos a la unidad para el caso de los índices de ajuste y cercanos al cero, para los indi-

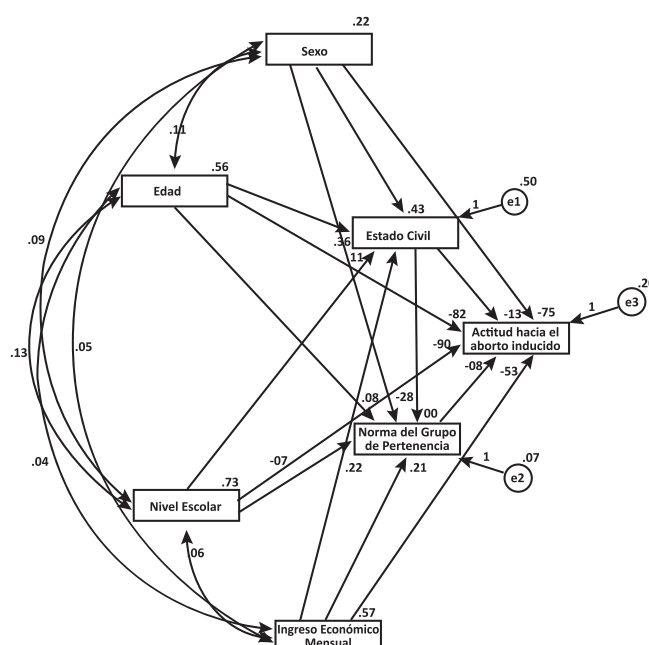


Figura 2. Determinantes socioeconómicos y demográficos de la actitud hacia el aborto inducido

ces residuales son considerados evidencia de ajuste entre el modelo de relaciones causales hipotético y el modelo de relaciones causales estructural estimado como se muestra en la Tabla 4. Los índices de ajuste sustituyen al parámetro chi cuadrado debido a que este es proclive al tamaño de la muestra.

En resumen, las variables socioeconómicas y demográficas tienen una incidencia causal directa y significativa sobre la norma grupal y la actitud pro-aborto. En el caso de la norma, la relación es positiva y en el de la actitud, es negativa.

Tabla 4.
Parámetros de ajuste del modelo

Chi Cuadrado	Grados de Libertad	Nivel de Significancia	Índice de Bondad de Ajuste (GFI)	Índice de Ajuste Normal (NFI)	Índice de Ajuste Comparado (CFI)	Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA)
12.324	.21	.000	1.000	1.000	1.000	.000

DISCUSIÓN

El presente estudio ha establecido las relaciones causales directas e indirectas, positivas y negativas, así como significativas entre variables socioeconómicas y demográficas en referencia a variables sociocognitivas relativas al aborto inducido. Los resultados muestran que los programas de educación sexual preventiva del aborto inducido incidirían con mayor probabilidad sobre la actitud, intención y comportamiento en grupos vulnerables de estratos socioeconómicos bajos y niveles educativos básicos.

En el marco de las políticas públicas sanitarias, el aborto inducido es una problemática que se incrementa en la medida en que los grupos vulnerables desarrollan una dinámica sexual tal que los lleva a solicitar el servicio de interrupción de embarazo. En dicho contexto, los programas preventivos y de atención a la salud podrían enfocarse en grupos adolescentes de estratos socioeconómicos bajos y niveles educativos básicos para prevenir embarazos no deseados y con ello la práctica abortiva.

Si los estudios psicológicos sobre el aborto incluyeran las variables socioeconómicas y demográficas, y principalmente los estudios actitudinales, establecerían relaciones causales significativas con la norma, actitud, intención y comportamiento de planificación familiar (Galvão *et al.*, 2000; López *et al.*, 2001; García Lara y Goldman, 2003; Chávez y Zapata, 2009). A medida que los grupos vulnerables, marginados y excluidos incrementen sus niveles educativos y económicos, planificarán su futuro sin necesidad de recurrir a la práctica abortiva por presión económica, familiar o de pareja.

Respecto a las políticas públicas, en especial los programas preventivos, es menester diagnosticar la incidencia de las variables socioeconómicas y demográficas sobre las conductas de riesgo relativas al comportamiento sexual. Las decisiones de amistad y de pareja, que hacen más vulnerables a los adolescentes, marginan mayormente a los individuos de escasos recursos y excluyen a las familias que alcanzan niveles mínimos de educación. Se debe, entonces, implementar un programa integral de educación en el que los adolescentes reciban la información y estrategias de afrontamiento necesarias para desarrollar habilidades sociocomunicativas que les permitan ser más asertivos al momento de decidir un encuentro sexual.

REFERENCIAS

- Briozzo, L., Vidiella, G., Vidarte, B., Ferreiro, G., Pons, J. & Cuadro, J. (2002). El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna. *Revista Médica de Uruguay*, 18, pp. 4-13.
- Cabezas, E., Langer, A., Álvarez, L. & Bustamante, P. (1998). Perfil sociodemográfico del aborto inducido. *Salud Pública de México*. 40, pp. 265-272.
- Calderón, J. & Alzamora, L. (2009). Factores de pareja y grupales relacionados al aborto provocado en mujeres adolescentes. *Scientia*. 1, pp. 110-116.
- Chávez, M. & Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 14, pp. 137-151.

- Fernández, M., Carrillo, F., Leal, M., Carrillo, I., Carrillo, E., Lozano, M., Fernández, S. & Pastor, L. (2010). Una aproximación al aborto e inmigración. El valor socioeconómico de la vida humana. *Cuadernos de Bioética*. 3, pp. 313-327.
- Galvão, L., Díaz, J., Osis, M., Clark, S. & Ellerston, C. (2000). Anticoncepción de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas de los ginecobstetras. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. Número especial, pp. 1-5.
- García, S., Lara, D. & Goldman, L. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto: resultados de una encuesta nacional. *Gaceta Médica Mexicana*. 139, pp. 91-104.
- González, H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Revista Frontera Norte*. 23, pp. 65-85.
- Lara, H. (1987). Premisas socioculturales, planificación familiar y aborto. *Revista Sonorense de Psicología*. 1, pp. 26-36.
- López, F., Lázaro, G., Díaz, J., Campos, N., Heinrich, M. & Redondo, S. (2001). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de atención primaria en el área de salud. *Medifam*. 11, pp. 441-448.
- Ramírez, C. (2000). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en profesores de educación secundaria. *Revista Sonorense de Psicología*. 13, pp. 47-54.
- Salazar, H. (2007). Conductas, conocimientos y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades frente a los métodos anticonceptivos. *Revista de Psicología Herediana*. 2, pp. 34-44.
- Sánchez, G., Jiménez, F. & Merino, V. (1999). Escala de actitud sexual. Análisis estadístico de la adaptación castellana. *VII Conferencia Internacional de Evaluación psicológica: Formas y Contextos*. Universidad do Minho. Braga, Portugal.
- Serrano, M. (2011). Conocimiento, actitud y percepción de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE acerca de la anticoncepción de emergencia. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*. 16, pp. 215-220.
- Tapia, A., Villaseñor, M. & Nuño, B. (2008). Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 46, pp. 33-41.
- Távora, L. & Sacsa, D. (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecobstetras en relación al aborto*. Lima: Promsex.