



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

TESIS DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

TITULO

“Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán”

Autora

ALCOSER VILLACIS ALEXANDRA YACQUELINE



Guayaquil- Ecuador

2012

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Tribunal

Secretario

Vocal

Ciudad y fecha:

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que soy autora de este trabajo de Titulación y que autorizo a la Universidad de Guayaquil, a hacer uso del mismo, con la finalidad que estime conveniente.

Firma: _____

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme dado la oportunidad de vivir y cumplir una de mis más grandes metas en la vida.

A mis padres, por haberme guiado por el camino del éxito a través de su ejemplo personal y laboral.

A mi tutora, María Cecilia Alarcón, por su asesoría teórica, metodológica y por su gran paciencia para la realización de esta investigación.

A las profesionales que laboran en el Centro de Atención Integral del Adolescente Área N° 17 Durán, por brindarme las facilidades en la recolección de información de las adolescentes embarazadas.

A las adolescentes que colaboraron para que este estudio pudiera ser realizado.

Mi gratitud a todas mis compañeras que de una u otra forma me han ayudado en la realización de este trabajo, sin dejar de mencionar a la persona que más cerca de mí ha estado a lo largo de este periodo, Lorena Broncano por su disponibilidad para resolver mi gran cantidad de dudas y compartir sus conocimientos.

A todos muchas gracias.

DEDICATORIA

A Dios porque a él le debemos todos nuestros logros.

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes de 12 a 15 años, con embarazos no planificados, aplicado a una muestra de 10 adolescentes usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Cantón Durán.

Para la realización del objetivo propuesto se escogió el método cuantitativo mediante la aplicación del instrumento (Escala de afrontamiento para adolescentes, Frydenberg y Lewis, Edición española, 2000) el cual evaluó las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes con embarazos no planificados. Así también se utilizaron las técnicas cualitativas como el completamiento de frases y la entrevista con las que se pudo identificar y describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por estas adolescentes.

Los resultados se apoyan en hallazgos de investigaciones previas sobre la asociación positiva que existe entre un estilo de afrontamiento inadecuado y un mayor deterioro en la salud, así como aporta nuevas evidencias sobre la importancia del uso de estrategias de afrontamiento adecuadas para el logro de un bienestar integral.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	1
1. MARCO TEÓRICO	5
1.1. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO PLANIFICADO	5
1.2. ESTRÉS.....	5
1.2.1. Antecedentes	5
1.3. TEORIAS DEL ESTRÉS	7
1.3.1. Teoría basada en la respuesta	7
1.3.2. Teoría basada en el estímulo	8
1.3.3. Teorías interaccionistas.....	8
1.4. TEORÍA TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS	8
1.4.1. Tipos de evaluación estresante.....	9
1.4.2. Tipos de respuesta.....	11
1.5. AFRONTAMIENTO	12
1.6. ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO	17
1.7. TEORÍA DEL AFRONTAMIENTO DE ERICA FRYDEMBERG.....	19
1.7.1. Estilos De Afrontamiento	22
1.8. LA ADOLESCENCIA Y EL AFRONTAMIENTO.....	23
1.8.1. Adolescencia.....	23
1.8.2. Repercusión psicológica de los cambios biológicos en la adolescencia	24
1.9. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	30
1.9.1. Actitud frente al embarazo.....	31
1.9.2. Consecuencias del embarazo en adolescentes	32
2. DISEÑO METOLÓGICO.....	35
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
2.2. OBJETIVO GENERAL	35
2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
2.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	35
2.5. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	36

2.6.1.	Dimensiones.....	36
2.6.2.	Indicadores.....	36
2.7.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	37
2.8.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	37
2.9.	SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
2.9.1.	Criterios de inclusión	38
2.9.2.	Criterios de exclusión	38
2.10.	ESCENARIO.....	38
2.11.	INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS UTILIZADOS.....	39
2.11.1.	La escala de afrontamiento para adolescentes	39
2.11.2.	Completamiento de las 5 frases	41
2.11.3.	Entrevista	42
2.12.	PROCEDIMIENTO	43
2.13.	TAREAS INVESTIGATIVAS	43
2.14.	RESULTADOS ESPERADOS	44
3.	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	45
3.1.	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	45
3.1.1.	Análisis de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes.....	45
3.1.1.1.	Análisis de las estrategias de afrontamiento.....	45
3.1.1.2.	Análisis de las estrategias más utilizadas por las adolescentes .	46
3.1.1.3.	Análisis de las estrategias dirigidas a la resolución del problema	47
3.1.1.4.	Análisis dirigido en Relación con los demás	48
3.1.1.5.	Análisis del Estilo Improductivo.....	48
3.1.2.	Completamiento de Frases	49
3.1.2.1.	Análisis de los conflictos	49
3.1.3.	ANALISIS DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	50
3.1.3.1.	Edad de las Adolescentes.....	50
3.1.3.2.	Análisis del Estado Civil.....	51
3.1.3.3.	Análisis de la Actividad	51
3.1.3.4.	Análisis de la Dependencia Económica	52
3.1.3.5.	Análisis de la Primera Reacción	52
3.1.3.6.	Análisis de la Dificultades a causa del Embarazo.....	53
3.1.3.7.	Análisis de la Reacción de la Familia de la Adolescente	53

3.1.3.8. Análisis de la Reacción de la Familia Política	54
3.1.3.9. Análisis de la Reacción de la Pareja	54
3.1.3.10. Análisis de la Residencia actual de las adolescentes	55
3.2. TRIANGULACION DE RESULTADOS	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	64

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 3.1. Análisis de las estrategias de afrontamiento.....	46
Gráfico 3.2. Análisis de las estrategias más utilizadas por las adolescentes.....	47
Gráfico 3.3. Análisis de las estrategias dirigidas a la resolución del problema....	47
Gráfico 3.4. Análisis dirigido en Relación con los demás.....	48
Gráfico 3.5. Análisis del Estilo Improductivo.....	49
Gráfico 3.6. Análisis de los conflictos.....	50
Gráfico 3.7. Edad de las Adolescentes.....	50
Gráfico 3.8. Análisis del Estado Civil.....	51
Gráfico 3.9. Análisis de la Actividad.....	51
Gráfico 3.10. Análisis de la Dependencia Económica.....	52
Gráfico 3.11. Análisis de la Primera Reacción.....	53
Gráfico 3.12. Análisis de la Dificultades a causa del Embarazo.....	53
Gráfico 3.13. Análisis de la Reacción de la Familia de la Adolescente.....	54
Gráfico 3.14. Análisis de la Reacción de la Familia Política.....	54
Gráfico 3.15. Análisis de la Reacción de la Pareja.....	55
Gráfico 3.16. Análisis de la Residencia actual de las adolescentes.....	55

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 2.1. Cronograma de actividades realizadas para el diseño de tesis..... 43

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública, en tanto implica riesgo en lo psicológico, social, económico y biológico. En este sentido constituye un aspecto de vital importancia y de preferente atención para los programas de salud mental.

Es difícil determinar con exactitud las razones de esta problemática, la cual se relaciona a la predisposición de los adolescentes a practicar conductas sexuales de riesgo, entre las que se observan: el inicio cada vez más temprano de la vida sexual, el exiguo conocimiento de los riesgos, relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones inapropiadas, relaciones con varias parejas, escaso conocimiento de la sexualidad, limitada orientación y uso de métodos anticonceptivos, e insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención (Casper, L., 1990; Calandra N, Vázquez S, & Berner E.; 1996; Aller Atucha LM. & Pailles J., 1997).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia, como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad; y embarazo adolescente, el que ocurre durante la adolescencia, también llamado embarazo precoz, debido a que se presenta antes de que la mujer haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja función de la maternidad.

Además es considerado como un embarazo de riesgo, debido a las complicaciones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, simultáneamente con las secuelas psicosociales, especialmente sobre el proyecto de vida de las adolescentes.

El Plan nacional de prevención de embarazos en adolescentes indica que en los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Las adolescentes representan al 20% del total de la población andina, de los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados.

Según estudios realizados por el Proyecto Ecuador Adolescente, el Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en América Latina, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años. Lamentablemente en este período es más difícil para la adolescente tomar decisiones, ya que son incapaces de afrontar sus problemas eficazmente, por lo cual su conducta puede presentar efectos perjudiciales en sus vidas, en la de sus familias y en el de la sociedad. Esta incapacidad para enfrentar el problema, suele presentarse asociada con síntomas psicossomáticos, de allí que desde el punto de vista psicológico, médico y social es una situación de riesgo para la salud y el desarrollo individual.

Debido a la importancia de lo que significa un embarazo no planificado en la estabilidad emocional de las adolescentes se ha propuesto indagar las estrategias de afrontamiento que ellas utilizan al presentarse esta situación. Para el efecto se partirá de un enfoque preventivo, identificando las estrategias de afrontamiento que poseen, para considerar cuales son los factores preservadores de su salud que le permiten afrontar las situaciones de riesgo que se le presenten.

Enfrentar un embarazo en la adolescencia demanda el uso de adecuadas estrategias de afrontamiento que permitan una efectiva adaptación y repercutan en el bienestar psicológico y físico. Las formas de afrontamiento son diferentes para cada sujeto y tienen relación con la capacidad emocional del mismo.

La eficacia de las estrategias de afrontamiento que la adolescente utilice frente a una situación de peligro generará que este se concrete o no, provocando secuelas sobre el nivel de bienestar psicológico del individuo e inclusive sobre su entorno familiar.

Los estilos de afrontamiento se los relaciona con las enfermedades físicas crónicas y con problemas de salud mental (Bonica y Henderson, 2003), así como con problemas emocionales y conductuales en los adolescentes (Hampel y Peterman, 2006).

Según Lázarus y Folkman (1986), se está ante una situación estresante cuando existe una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluada por

éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar.

Los autores antes mencionados definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

La novedad de esta investigación radica en la propia realización de este estudio, ya que podrá ser utilizado como material bibliográfico, así como la profundización en el análisis de categorías como estrés, estrategias de afrontamiento, y embarazo adolescente desde una perspectiva psicosocial. La contribución práctica se encuentra precisamente porque permitirá al Centro de Atención Integral del adolescente y a las demás instituciones afines, fortalecer y direccionar los diversos programas en el área de salud mental dirigido a la población adolescente de los diferentes sectores de la ciudad, contribuyendo así al bienestar de las familias pertenecientes no solo al contexto de Durán sino también a otras comunidades en general.

En el Centro de Atención Integral del adolescente del Área N° 17 del Cantón Durán, los datos estadísticos encontrados del año 2010 hasta mayo del 2011 demuestran que existe un 23.5 % de casos de embarazos en adolescentes, por lo que ha sido considerado como una de las problemáticas más representativas. El propósito de esta investigación es caracterizar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes ante un embarazo no planificado.

De acuerdo con lo antes expuesto la presente investigación se propone dar solución al siguiente problema científico: ¿Cuáles son las características de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes de 12 a 15 años, con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente Área 17 del Cantón Durán?, ¿Cuáles son las principales estrategias de afrontamiento empleadas por las adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados usuarias del Centro de Atención Integral al Adolescente Área 17 del Cantón Durán?, ¿Cuáles son los conflictos

psicosociales que enfrentan las adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral al Adolescente Área 17 del Cantón Durán?.

El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo, transversal puesto que no se propone la manipulación de ninguna variable sino más bien la descripción de la variable “estrategias de afrontamiento en las adolescentes con embarazos no planificados” durante un período determinado del año en curso.

Para el desarrollo de este trabajo, en un primer capítulo se trabajará el término afrontamiento, estrechamente relacionado al estrés, además se estudiarán las características principales de la adolescencia, especialmente en el aspecto psicológico. Se considerarán los aportes realizados por diferentes autores sobre estrés y afrontamiento en adolescentes, profundizando en la caracterización de las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes.

En el segundo capítulo se encuentra el marco metodológico, los métodos que se utilizarán se sustentan en la metodología cualitativa de la investigación; esto de ninguna manera significa la exclusión del enfoque cuantitativo que será necesario para procesar la información obtenida de los instrumentos aplicados en el estudio.

En un primer momento se emplea la Escala de afrontamiento para adolescentes, que fue diseñada por Frydenberg y Lewis en 1993 y traducida al español por Pereña y Seisdedos en 1996 cuyo objetivo es la evaluación de las estrategias de afrontamiento que habitualmente utilizan las adolescentes en situaciones estresantes. En un segundo momento se utiliza la técnica de completamiento de frases que tiene como objetivo explorar los principales conflictos o problemáticas acontecidas a causa del embarazo, así como a qué áreas se orientan. Se finaliza con la aplicación de una entrevista que complementa la información recogida con los instrumentos antes aplicados.

En el tercer capítulo son analizados los resultados encontrados en los instrumentos aplicados junto con las conclusiones y recomendaciones, la bibliografía, las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO PLANIFICADO

En la actualidad se ha despertado el interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento, como resultado de reconocer en ellas un particular modo de responder a las diferentes situaciones que generan estrés, como así también de entender su función positiva de mitigar los efectos nocivos de aquél (Leibovich, Schmidt y Marro, 2002).

Los conceptos teóricos sobre Estrés y Afrontamiento que han servido de base al desarrollo de este trabajo provienen de las siguientes fuentes:

- Teoría Transaccional del Estrés y Afrontamiento. (Lazarus y Folkman).
- Teoría del Afrontamiento de Ericka Frydemberg.

1.2. ESTRÉS

1.2.1. Antecedentes

El término estrés se ha convertido en una palabra frecuente de la sociedad actual. El estrés es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna y prácticamente en todas las poblacionales se está desarrollando un aumento del estrés. Una mala conciliación entre las capacidades personales y las demandas genera insatisfacción y sentimientos de estrés.

El comportamiento de un individuo puede ser interpretado como una forma de adaptación frente a las constantes demandas que impone el medio, una forma de lograr el reestablecimiento del equilibrio dinámico individual que se pierde ante la aparición de cada necesidad que genera tensión.

Se trata de una especie de compromiso entre las demandas y restricciones ambientales, los objetivos que el individuo desea lograr,

los planes para alcanzarlos, y los recursos que dispone para esto (Morris, 1997).

Todo proceso de adaptación:

- Implica un desequilibrio entre las demandas y expectativas planteadas por una situación dada y las capacidades de una persona para responder a tales demandas. La magnitud de esta discrepancia determina, en parte, el estrés que experimenta el sujeto.
- Es un proceso de interacción con el medio que promueve el equilibrio dinámico y el crecimiento.

Los seres humanos se adaptan, psicológica, biológica y socialmente. La adaptación psicológica se dirige al mantenimiento de la propia identidad y la autoestima. La adaptación biológica tiene como objetivo la supervivencia o estabilidad de los procesos internos; mientras que la adaptación social depende de las experiencias socioculturales con la sociedad de la que la persona es parte.

Bermúdez (1996) explica que, desde una perspectiva evolutiva, el proceso adaptativo comienza con los reflejos y reacciones fisiológicas, determinados en su mayor parte por los estímulos ambientales. A medida que asciende el sujeto en la escala evolutiva, la gama de potenciales amenazas a su bienestar personal se incrementa, y los peligros son más ligeros. Por lo tanto, cada individuo confía su seguridad, en gran parte, a la capacidad de evaluar continuamente lo que ocurre a su alrededor, y a partir de ahí a la decisión de las estrategias a poner en marcha para dar respuesta a la demanda. Además añade que el individuo debe responder a la evaluación de la ecuación siempre cambiante constituida por la relación individuo-ambiente.

En una de las primeras aproximaciones al estudio del estrés en seres humanos, Walter Cannon (1932) describe lo que denominó “conducta de lucha o huida” para hacer referencia a la reacción del organismo ante cualquier amenaza.

1.3. TEORIAS DEL ESTRÉS

Según Omar (1995) los investigadores definen al estrés, al menos, de tres formas diferentes:

- ✓ **Como una respuesta:** esta se refiere a una reacción del organismo de tipo psicológica, sociológica o comportamental a los estresores del entorno.
- ✓ **Como un estímulo:** supone cualquier fuerza externa, (evento) sobre un objeto o persona que requiere algún tipo de respuesta adaptativa.
- ✓ **Como las relaciones entre estímulo y respuesta:** se refiere a la interacción entre los estímulos del medio ambiente y las respuestas del individuo.

1.3.1. Teoría basada en la respuesta

En 1936 Hans Selye definió el estrés como un patrón inespecífico de activación fisiológica que presenta el organismo ante cualquier demanda del entorno. Este patrón fue llamado síndrome general de adaptación y se distinguen 3 fases:

- ✓ Fase de alarma: en esta fase el sujeto se prepara para hacer algo frente a la amenaza.
- ✓ Fase de resistencia: El organismo logra cierta adaptación para contrarrestar la presión. La activación fisiológica disminuye un poco, pero se mantiene sobre lo normal. Si no tiene éxito en la confrontación o ésta se extiende, la capacidad para resistir se

debilita, y el individuo empieza a volverse vulnerable en su salud.

- ✓ Fase de agotamiento: Los recursos del organismo se agotan y al no haber la posibilidad de restablecerlos, se produce una alteración de los tejidos y aparecen las enfermedades llamadas psicosomáticas.

1.3.2. Teoría basada en el estímulo

Los trabajos más importantes basados en esta teoría fueron los de Holmes y Rahe, (1967) con el enfoque psicosocial del estrés. Estas teorías focalizan el estrés fuera del individuo. Se centran básicamente en los sucesos vitales, concebidos como experiencias objetivas que alteran o amenazan con modificar las actividades usuales de las personas.

1.3.3. Teorías interaccionistas

El estrés es entendido como interacción entre las características del estímulo y los recursos de las personas. Desde esta perspectiva se considera más importante la valoración que hace la persona de la situación estresora que las características objetivas de dicha situación. El modelo que se profundizará a continuación es el de Lazarus y Folkman.

1.4. TEORÍA TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS

Lazarus y Folkman (1987) postulan que el estrés se desarrolla cuando el individuo percibe de forma subjetiva un desequilibrio entre las demandas que se le hacen y los recursos con los que cuenta para manejar dichas demandas. Lo que significa una demanda intolerante para una persona puede que no lo sea para otra debido a que todos tenemos vulnerabilidades distintas frente al estrés. Incluso, puede que una persona sea más o menos vulnerable al estrés en distintos momentos de su vida o frente a diversas situaciones (Lazarus y Folkman, 1987; Lazarus y Lazarus, 1994; Lazarus, 1999).

En este proceso, la incidencia de la situación se ve modificada por la actividad que el organismo desarrolla en dos direcciones:

- Los procesos cognitivos a través de los cuales el individuo valora y le da significado.
- Las estrategias que utiliza para enfrentar dicha situación.

El núcleo de esta interacción es el conjunto de procesos mediante los cuales el sujeto, por un lado, realiza una valoración del nivel de equilibrio existente en su relación con el entorno, y, por el otro lado, intenta mantener o restablecer dicho equilibrio en niveles adaptativos.

Este modelo teórico plantea que las personas, frente a la situación que están atravesando, realizan una valoración (appraisal), y, si de ella resulta el reconocimiento de que se carece de medios para evitar el daño, la pérdida o sufrimiento, se realiza una segunda valoración a través de la cual se eligen los recursos disponibles.

La evaluación cognitiva es un proceso mental universal mediante el cual el sujeto valora continuamente la significación de lo que está aconteciendo y lo relaciona con su bienestar personal y con los recursos disponibles para responder a la situación. No es el agente estresor lo que define el estrés, sino la percepción que realiza el individuo de la situación estresante.

1.4.1. Tipos de evaluación estresante.

1.4.1.1. Evaluación Primaria

Es la forma de respuesta inicial en la cual la persona analiza y evalúa la situación con respecto a su bienestar. Esta valoración puede ser:

- Situación irrelevante: Posee escasa o ninguna implicación para su vida personal. No le da importancia al suceso.

- Situación positiva: No se producen reacciones de estrés, el sujeto percibe la situación como positiva, favoreciendo la obtención de sus objetivos.
- Situación estresante: Exige la movilización de recursos para hacerle frente, si no quiere perder el equilibrio y su bienestar. No es negativa en sí misma, pero requiere un esfuerzo adaptativo. Dicha situación estresante puede implicar:
 - ✓ Una amenaza para el sujeto: anticipa el posible daño o peligro antes que pueda ocurrir.
 - ✓ Una pérdida o daño: consideración del daño a la estima, la salud, la familia, las relaciones sociales, etc. que ya ocurrió.
 - ✓ Un desafío: exige la valoración de que, aunque haya dificultades, también está la posibilidad de obtener una ganancia, de lograr un objetivo, debido a lo cual el sujeto piensa que puede manejar al estresor satisfactoriamente, si moviliza los recursos necesarios.

Lo importante de la valoración primaria está en la pre ponderación que establece el sujeto entre lo que estima que está en juego en la situación y el valor que acredita a lo que puede llegar a lograr o perder.

1.4.1.2. Evaluación Secundaria

Es donde el sujeto evalúa sus recursos y opciones de afrontamiento frente al estresor. De acuerdo a su análisis, es de esperar que una situación valorada primariamente como amenazante, se perciba como más peligrosa si el sujeto cree que no tiene recursos, y en menor escala si el sujeto cree que los tiene. Por lo tanto, la valoración secundaria es la que modula la valoración primaria y es la

que busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor actual.

La interacción entre las dos evaluaciones cognitivas realizadas determina finalmente el grado de estrés, su intensidad, y la calidad de la respuesta emocional que el sujeto va a producir.

En síntesis el modelo transaccional, o Fenomenológico Cognitivo, es llamado así porque enfatiza que el estrés no está sólo determinado por la naturaleza del estímulo ambiental, ni sólo determinado por las características particulares de la persona que se enfrenta a él, sino por la interacción entre la evaluación que de dicho estímulo hace la persona y las demandas de ese estímulo sobre la persona.

1.4.2. Tipos de respuesta

Para Lázarus y Folkman (1986) la valoración primaria y la secundaria son interdependientes, dando lugar a tres tipos de respuesta frente a ellas:

- Respuesta Fisiológica: reacción neuro-endócrina y/o asociada al sistema nervioso autónomo.
- Respuesta Emocional: sensación de malestar, temor, depresión, etc.
- Respuesta Cognitiva: preocupación, pérdida de control, negación, etc.

Al igual que la evaluación, el afrontamiento es el otro concepto central de esta teoría, considerándose como la suma de cogniciones y conductas que una persona emplea con el fin de valorar los estresores, reducir su condición estresora y modificar el componente emocional que acompaña a la experiencia del estrés.

1.5. AFRONTAMIENTO

El trabajo teórico en afrontamiento y mecanismos de defensa comenzó con Freud (1923), y luego fue desarrollado por su hija Ana en 1936. Desde esta perspectiva, el afrontamiento se subordinaba a la defensa y los estresores eran principalmente de origen intrapsíquico (Casullo, 1998).

En los años 60 los investigadores voltearon su atención del afrontamiento defensivo hacia el estrés, produciendo una amplia literatura al respecto.

Varios estudios señalan la importancia de conocer la forma en que los adolescentes, particularmente, enfrentan los desafíos del crecimiento, en el cual deben atravesar cambios físicos, transformaciones en la personalidad, nuevos roles frente a las relaciones con sus pares y con sus figuras parentales, el desafío de la inclusión en el ámbito social, académico y laboral, entre otros.

Sin embargo, el constructo afrontamiento no ha sido utilizado con clara delimitación conceptual, dejando aún muchas interrogantes por resolver. Examinando la bibliografía sobre el tema, se observa que los aportes de Lazarus (1991) son los que más ampliamente abordaron este nuevo constructo y marcaron, sin dudas, un recorrido teórico de relevancia para la Psicología. El modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984) ha tenido gran aceptación entre los científicos, aportando una importante conceptualización del afrontamiento. Generó además, una gran cantidad de trabajos y estudios que analizan los modos en que las personas enfrentan las dificultades y las situaciones estresantes en sus vidas.

Desde los modelos cognitivos de la emoción, se entiende que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que el factor que desencadena la emoción es la interpretación que el individuo hace de tales situaciones. Dentro de los modelos cognitivos, el modelo de la valoración cognitiva ha alcanzado una relevancia sobresaliente (Martín Díaz, Jiménez Sánchez y Fernández Abascal, 2004).

Como ya se mencionó anteriormente la concepción teórica desarrollada por Lazarus y Folkman (1984), mantiene que, la aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. En un primer momento, de las consecuencias que la situación tiene para el sujeto (valoración primaria) y, en un segundo momento, si esa situación tiene una significación de amenaza o desafío, el sujeto valora los recursos de los que dispone con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación (valoración secundaria).

La valoración secundaria constituye así la capacidad de afrontamiento, entendiendo a ésta como un proceso psicológico que se pone en marcha cuando la situación o el entorno resultan amenazantes.

Desde aquí, Lazarus y Folkman (1984) definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Los autores precedentemente citados conciben que el afrontamiento constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan, además, que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver.

El afrontamiento es definido por Everly (1989) “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales”. En la misma línea, Frydenberg y Lewis (1997) definen al afrontamiento como “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas”.

Cada persona tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina, ya sea por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de

peligro. A su vez, las estrategias de afrontamiento pueden resultar, según Girdano y Everly (1986), adaptativas o inadaptativas. Las primeras reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, mientras que las segundas reducen el estrés sólo a corto plazo, pero tienen un efecto nocivo en la salud a largo plazo.

En este punto, se hace preciso diferenciar los estilos de afrontamiento de las estrategias de afrontamiento. “Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (Fernández-Abascal, 1997,). Así, mientras los estilos son las formas habituales, relativamente estables, que tienen una persona para manejarse con el estrés, las estrategias son situacionalmente dependientes, constantemente cambiantes y están influidas por los estilos que tiene un sujeto de afrontar los problemas del diario vivir.

En relación a las estrategias de afrontamiento, su definición conceptual ha estado generalmente ligada al desarrollo de los instrumentos de medida de las mismas. Más allá de las diferencias, diversos autores coinciden en señalar que se entiende por estrategias de afrontamiento el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera (Casullo y Fernández Liporace, 2001).

Se podría decir que las estrategias utilizadas dependen de la combinación de múltiples factores en los que se destacan los aspectos personales y sus experiencias individuales, por un lado, y por el otro, las exigencias del medio ambiente con sus permanentes desafíos y presiones sociales.

Examinando la bibliografía sobre el tema, se distingue los diferentes intentos realizados por los autores por clasificar las estrategias de afrontamiento (Meichenbaum y Turk, 1982; Endler y Parker, 1990; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, De Longis y Gruñe, 1986). Lazarus y Folkman (1984) propusieron ocho estrategias de afrontamiento:

1. Confrontación: constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.
2. Planificación: apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria).
3. Aceptación de la responsabilidad: indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.
4. Distanciamiento: Implica los esfuerzos que realiza el adolescente por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte.
5. Autocontrol: Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
6. Re evaluación positiva: supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.
7. Escape o evitación: A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.
8. Búsqueda de apoyo social: Supone los esfuerzos que el joven realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el

fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

Las dos primeras estrategias estarían centradas en el problema (en tanto resultan más instrumentales ya que modifican el problema haciéndolo menos estresante); las cinco siguientes están centradas en la emoción (ya que apuntan a la regulación de la emoción) y la última estrategia se focaliza en ambas áreas.

Además los autores citados precedentemente señalan que algunas estrategias son más estables a través de diversas situaciones estresantes, mientras que otras se hallan más asociadas a contextos situacionales particulares. Por ejemplo, pensar positivamente es relativamente estable y depende sustancialmente de la personalidad; en cambio, la búsqueda de soporte social es inestable y depende principalmente del contexto social (Leibovich, Schmidt y Marro, 2002).

Más adelante, Fernández-Abascal (1997) realizó un exhaustivo listado de las estrategias de afrontamiento que fueron definidas en la literatura científica. Se identificaron 18 estrategias diferentes y se construyó la escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento.

Por su parte, dado que el afrontamiento de una situación no equivale a tener éxito, a veces pueden funcionar bien y otras mal, según las personas, sus circunstancias y contextos, éste será eficaz cuando permita al individuo tolerar, minimizar y aceptar o incluso ignorar aquello que no pueda dominar o controlar.

Siguiendo a Olson y Mc Cubbin (1989) señalan la importancia de entender al afrontamiento tanto como un proceso, como una estrategia. El afrontamiento constituye un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes; sin embargo, no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar el evento presente, repetirá el mismo ante situaciones similares;

en caso contrario buscará otro recurso. Así, y según Fernández-Abascal (1997), estaríamos ante una situación de aprendizaje por ensayo y error.

Frydenberg (1989) considera que anteriormente se ha estudiado el afrontamiento en los adolescentes desde la óptica de los adultos, pero que recién en los últimos años se han realizado investigaciones para desarrollar instrumentos que reflejaran adecuadamente la conducta de afrontamiento de los adolescentes. (Dise-Lewis, 1988).

Casullo y Liporace (2001), siguiendo la propuesta de Frydemberg, realizaron un estudio descriptivo que permitió comparar las estrategias empleadas por adolescentes argentinos, según la edad, el género y la región (Buenos Aires, Tucumán y Patagonia).

Según Rutter (1983) la mayoría de los estudios realizados sobre esta temática indican que el mayor empleo de estrategias tendientes a resolver el problema o buscar apoyo social, está directamente asociado con los sentimientos de bienestar y buena salud.

El afrontamiento al estrés implica un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular y constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación. Esto puede hacerse solucionando el problema, o sea, removiendo el estímulo, o acomodándose a la preocupación sin encontrar una solución al problema (Frydenberg y Lewis, 1993; Lazarus, 1999).

1.6. ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO

El estrés se describe como una manifestación del desequilibrio entre las demandas (externas o internas) percibidas por el sujeto y los recursos adecuados con los que cuenta para hacer frente a ellas. La presencia de un estímulo estresor implica un acuerdo del individuo con su entorno, que se caracteriza por una descompensación entre lo que de aquél se requiere y las herramientas que posee para enfrentar dicha tarea (Frydenberg, 1997; Lazarus, 1991; McGrath, 1970).

La relación entre el estrés y el afrontamiento es recíproca, debido a que, las acciones que realiza una persona para enfrentar un problema, afectan la valoración del mismo y su subsecuente afrontamiento.

Si el afrontamiento no es efectivo, el estrés se cronifica, y se produce un fracaso adaptativo, que trae consigo una cognición de indefensión junto con consecuencias biológicas (síntomas orgánicos) o psicosociales (malestar emocional y psicológico), que dan como resultado la aparición de una enfermedad.

A partir de esto, se puede afirmar que el afrontamiento actúa como un verdadero regulador del disturbio emocional, de manera que, si es eficiente, no permite que se presente el malestar, y, en caso contrario, podría afectar la salud, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad para el sujeto. De lo dicho anteriormente puede considerarse que el afrontamiento eficiente obra como un factor protector de la salud, ya que actúa como neutralizador de los efectos estresantes de los acontecimientos vitales.

Para Holroyd y Lázarus (1982) las estrategias de afrontamiento, exitosas o no, pueden determinar que un individuo experimente o no el estrés. De esta manera, los autores citados enfatizan la importancia de contar con estrategias efectivas que sirvan para manejar con eficacia las demandas internas y externas.

Estos estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, siendo los responsables de las particularidades individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Por otra parte, las estrategias de afrontamiento “son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (Fernández-Abascal, 1997).

Holroyd y Lázarus, en 1982, identificaron dos tipos de estilos o funciones básicas de afrontamiento:

1. Afrontamiento centrado en el problema: cuya función es modificar la situación problemática, para hacerla menos estresante para el sujeto. También se la considera como afrontamiento de aproximación.
2. Afrontamiento centrado en la emoción: Busca modificar la manera en que la situación es tratada para reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional negativa. Busca regular la respuesta emocional que aparece frente al estrés.

Para los autores mencionados es necesario considerar las situaciones específicas en la que se produce cada estrategia, ya que de esa forma se puede conocer mejor el modo individual de afrontamiento.

Las estrategias centradas en el problema se corresponden con resultados más positivos para afrontar el estrés, mientras que las centradas en la emoción parecen relacionarse más con la inadaptación, asociándose con la ansiedad o la depresión. La confrontación y el distanciamiento parecen llevar a los peores resultados.

1.7. TEORÍA DEL AFRONTAMIENTO DE ERICA FRYDEMBERG

Erica Frydemberg define al afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas.

Frydenberg en 1997, desarrolla la teoría propuesta por Lazarus y elabora un nuevo modelo de afrontamiento, en el cual enfatiza la reevaluación del resultado.

Esta autora postula que luego de una valoración de la situación, el individuo estima el impacto del estrés, esto es, si las consecuencias llevarán más probablemente a la pérdida, al daño, a la amenaza o al desafío y qué recursos tiene a su disposición para manejarlo. Luego de la respuesta, el

resultado es revaluado, y en base a ello puede darse otra respuesta. De este modo, se da un mecanismo de retroalimentación, el cual determina si las estrategias empleadas serán utilizadas nuevamente generando un desarrollo en el repertorio de afrontamiento o serán descartadas como futuras estrategias, según su empleo sea evaluado como eficaz o no de acuerdo con el juicio del propio sujeto.

Siguiendo esta línea, Frydenberg y Lewis realizaron investigaciones durante cinco años con el objetivo de construir una escala, Adolescent Coping Scale (ACS) para medir los modos o formas de afrontar que informan preferir los adolescentes cuando se encuentran en dificultades.

Como se mencionó anteriormente, E. Frydenberg, en 1997, agrega el concepto de valoración terciaria a los dos tipos de evaluación cognitiva propuestos por Lázarus y Folkman (1986). Con este nuevo concepto alude a aquella valoración que se produce una vez que se conocen los resultados de las estrategias instrumentadas para tratar de resolver la situación. El sujeto analiza la eficacia de ellas para decidir si continúa o no con su curso de acción. Esto implica que el camino para enfrentar una situación estresante lleva a reiniciar los procesos de valoración (primaria y secundaria) ya estudiadas.

En los adolescentes las estrategias de afrontamiento parecen ser resultado de aprendizajes realizados en experiencias anteriores, que constituyen un estilo de afrontamiento individual, y determina las estrategias situacionales.

La escala de afrontamiento para adolescentes, diseñada por Frydenberg contiene 80 elementos (setenta y nueve cerrados y uno abierto), agrupados en 18 escalas, que reflejan 18 estrategias de afrontamiento. En el último elemento (abierto) se le pide al sujeto que describa conductas que sean diferentes de las 79 restantes ya citadas (estrategias alternativas que pudieran surgir).

Las 18 estrategias mencionadas son:

AS. Buscar Apoyo Social: Consiste en compartir el problema con los demás y conseguir ayuda.

RP. Centrarse en Resolver el Problema: Se dirige a abordar el problema sistemáticamente, teniendo en cuenta distintos puntos de vista para alcanzar la solución.

ES. Esforzarse y Tener Éxito: Son las conductas de trabajo e implicación personal.

PR. Preocuparse: Se refiere al temor por el futuro o a la preocupación por la felicidad posterior.

AI. Invertir en Amigos Íntimos: Esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal íntima.

PE. Buscar Pertenencia: Preocupación o interés en las relaciones con los demás, y específicamente por lo que los otros piensan de uno.

HI. Hacerse Ilusiones: Se refiere a las expectativas de que todo tendrá un final feliz.

NA. Falta de Afrontamiento: Es la incapacidad para enfrentar el problema y la tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos.

RT. Reducción de la Tensión: Intento de sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión.

SO. Acción Social: Consiste en dar a conocer a otros la preocupación que se tiene y buscar apoyo organizando actividades como reuniones, peticiones, etc.

IP. Ignorar el Problema: Esfuerzo consciente por negar o desentenderse del problema.

CU. Autoinculparse: El sujeto se ve a sí mismo como el culpable de su dificultad.

RE. Reservarlo Para Sí: El sujeto tiende a aislarse y a impedir que otros conozcan su preocupación.

AE. Apoyo Espiritual: Tendencia a rezar y creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual frente a los problemas.

PO. Fijarse en lo Positivo: Visión optimista de la situación presente y tendencia a ver el lado bueno de las cosas y sentirse afortunado.

AP. Buscar Ayuda Profesional: Uso de consejeros profesionales como maestros o psicólogos.

DR. Distracciones relajantes: Situaciones de ocio y relajantes como la lectura o la televisión.

FI. Distracciones Físicas: Dedicación al deporte, el esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

Compas (1988), y Frydemberg y Lewis (1991), consideran que las estrategias pueden ser agrupadas de manera tal que conforman tres estilos de afrontamiento, los que representan aspectos funcionales y disfuncionales.

1.7.1. Estilos De Afrontamiento

1.7.1.1. Dirigido a solucionar el problema: radica en trabajar para resolver la situación problemática, manteniéndose optimista y relajado durante el proceso. Abarca las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física.

1.7.1.2. En relación con los demás: consiste en acercarse a otros para obtener apoyo. Abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional.

1.7.1.3. Improductivo: se trata de una combinación de estrategias improductivas de evitación que muestra una incapacidad empírica para afrontar los problemas. Abarca las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar el problema, auto inculparse y reservarlo para sí.

La autora antes mencionada, plantea que el más apropiado para determinar el éxito de una estrategia es el propio individuo, que, desde lo personal, se pregunta si su acción tuvo el éxito esperado por él.

Las investigaciones acerca de la influencia del afrontamiento sobre la adaptación (Arcas y Manzano, 2003) dejan ver, al seguir el modelo de Frydemberg, que las estrategias activas y orientadas hacia el problema moderan la influencia adversa de los sucesos de vida negativos sobre el funcionamiento psicológico.

El mayor número de estrategias orientadas hacia el problema en relación al total de los esfuerzos, ha sido relacionado con menos presencia de depresión. Además, las estrategias que implican negociación y comparaciones optimistas han sido relacionadas con reducciones en el estrés concurrente, y con una disminución en la cantidad de futuros problemas.

Además se puede agregar que, Frydemberg (1997) afirma que las estrategias de afrontamiento pueden repercutir directamente sobre el estado de bienestar psicológico del sujeto.

Finalmente, el afrontamiento puede ser considerado como un proceso multidimensional, una serie de eventos que continúan durante toda la vida como resultado del interjuego de diversos determinantes. Esencialmente, es una interacción dinámica entre las personas y su ambiente (Frydenberg, 2002).

1.8. LA ADOLESCENCIA Y EL AFRONTAMIENTO

1.8.1. Adolescencia.

La adolescencia es una etapa significativa puesto que en ella se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad y se lleva a cabo la elaboración de un proyecto de vida. (Castro Solano, 2000; Casullo y Fernández Liporace, 2001; Muuss, 1995; Millon, 1994, 1998; Obiols y Obiols, 2000).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que

incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica". En cambio, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 19 años.

Según Ávila-Espada, Jiménez-Gómez y González-Martínez (1996), la adolescencia fue definida por varios autores como una etapa de conflictos, que se caracteriza por situaciones de crisis de la personalidad y de disturbio emocional, en la que el adolescente se vuelve más vulnerable y más propenso a ser dañado física o psicológicamente por el proceso de cambios en este momento vital y por las exigencias que el medio le plantea. Sin embargo, el autor recalca que existe otra postura para pensar a la adolescencia, que apunta a considerarla no ya como una etapa psicopatológica, o generadora de patología, sino como un momento en el cual se transita por numerosos cambios que ayudan al crecimiento del sujeto. Lo común en ambas posturas es que el adolescente debe atravesar cambios y situaciones propias de la etapa evolutiva.

También se lo considera como un proceso psicológico vinculado de alguna manera a la pubertad, dicho proceso varía de persona en persona, de familia en familia, de sociedad y de época (Kaplan, 2002).

1.8.2. Repercusión psicológica de los cambios biológicos en la adolescencia

Los cambios biológicos que se producen en la adolescencia, son nuevas potencialidades del desarrollo físico que tienen una importante repercusión psicológica, donde los púberes observan y son conscientes de que su cuerpo se transforma y adquiere capacidades adultas en dos sentidos fundamentales: como vía de procreación y, lo

que es lo más importante para él, como vía de disfrute sexual y de atracción física y erótica (Ravelo. A. 2008).

Las transformaciones que se producen en la etapa de la adolescencia, produce consecuencias que afectan la subjetividad del adolescente que están vinculados estrechamente a la esfera auto valorativa, incluida la imagen corporal y también a la valoración que recibe el adolescente en sus relaciones de comunicación con adultos y coetáneos. (Domínguez. L. 2003).

La discordancia corporal y el aumento de la fuerza muscular hacen que el adolescente realice movimientos violentos producto de la necesaria descarga de energía, pero a la vez esta situación condiciona su tendencia a fatigarse con facilidad y a cometer torpezas. Por esta razón las personas que le rodean riñen o lo avergüenzan, lo cual causa su típica irritabilidad emocional.

La imagen física adquiere gran importancia, el adolescente con características deportivas es más aceptado en especial por sus pares, de acuerdo a los prejuicios culturales, mientras que aquellos con una imagen desfavorable, pueden ser objeto de burla, discriminados en su grupo y rechazados por el sexo opuesto.

Este escenario provoca en algunos adolescentes retraimiento, timidez o conductas agresivas. Muy vinculado a la imagen corporal y a la aceptación social tenemos los fenómenos de la obesidad y el acné juvenil, la obesidad puede generar aislamiento social, depresión e inseguridad y se asocia a problemas como inadaptación escolar, disfunción familiar, confusión del rol sexual y rechazo de los coetáneos.

Otro elemento de importante repercusión psicológica lo constituye el problema de la maduración temprana o tardía. Los adolescentes con una maduración temprana son aceptados y tratados como adultos en

mayor medida que los tardíos, lo que refuerza en el caso de los primeros su independencia, mientras que en los segundos, provoca una tendencia a ser dependientes de la opinión social, y en ocasiones, su deseo de llamar la atención a través de conductas indisciplinadas, agresivas y en ocasiones de riesgo. Sin embargo los adolescentes de maduración tardía con el tiempo pueden desarrollar cualidades positivas como, la mayor tolerancia a la ambigüedad, ser más selectivos y reflexivos.

Las adolescentes de maduración temprana se enfrentan, desde los comienzos de esta etapa por un período de tiempo más prolongado, al acoso por parte del sexo opuesto.

Otro aspecto a considerar es la aceptación social que lo constituye el grupo de sus pares, además el establecimiento de las nuevas formas de relación con los adultos, a veces generadoras de conflictos y que agudizan la llamada “crisis de la adolescencia”, así al respecto St. Hall y Freud consideraban la existencia de la crisis y de un complejo de particularidades específicas en los adolescentes como un fenómeno inevitable y universal, dado su condicionamiento biológico. (Domínguez García, 2003).

En el área social el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agiliza el proceso de socialización.

Otra característica importante en esta etapa, lo constituye el desarrollo de la esfera afectivo motivacional, donde se sistematizan la identidad personal, la autovaloración, formación psicológica estrechamente vinculada a los cambios biológicos y a su repercusión psicológica, así como otros elementos, entre los que podemos mencionar los de sí mismo, auto concepto y la imagen del yo.

En cuanto al desarrollo motivacional según Schneiders, en el adolescente se distinguen los siguientes motivos:

- Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.
- Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.
- Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades habituales (TV, radio, conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc.
- Necesidad de integración (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.
- Necesidad de Afecto: sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación.

Los adolescentes mientras aprenden a conducir y manejar sus diferentes posiciones, es muy posible que se enfrenten a tropiezos, confrontaciones, cambios de comportamiento y, sumado a esto, las pocas oportunidades que en ocasiones les ofrecen no sólo la familia, sino también, la sociedad. Por esta razón, suelen ser, muchas veces, censurados y sancionados socialmente, calificados de improductivos,

dependientes y desadaptados al medio. (Ravelo. A y González. A. 2003).

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. En este mismo sentido, se puede aseverar que los cambios físicos que ocurren en esta etapa son los responsables de la aparición del deseo sexual.

En 1997 Frydemberg y Lewis indicaron que la adolescencia es una fase del desarrollo en el que se producen retos y obstáculos de especial importancia. En primer lugar, en la adolescencia, es necesario el logro del desarrollo de la propia identidad y conseguir la independencia de la familia, manteniendo, al mismo tiempo, la conexión y pertenencia al grupo de pares. En segundo lugar, los autores citados indican que se produce una transición de la infancia a la edad adulta, caracterizada por cambios fisiológicos y un desarrollo cognitivo importante.

El adolescente en este periodo, se ve obligado a cumplir ciertos papeles sociales en relación a sus compañeros y a los miembros del otro sexo, y al mismo tiempo, a conseguir buenos resultados académicos y a tomar decisiones sobre su proyecto de vida. Cada uno de estos pasos del desarrollo requiere de una capacidad de afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición exitosa, como ya se indicó anteriormente.

Los cambios emocionales y sociales de esta etapa influyen en la sociedad, y, a su vez, los adolescentes también son influidos por ella,

por lo cual, la forma en que ellos afrontan sus problemas tiene además de una importancia para el bienestar individual, una importancia social.

Agregan también que cada vez más los adolescentes tienen preocupaciones que sienten como abrumadoras o incapacitantes y hasta, en algunos casos, pueden llegar a conducirlos a la depresión profunda o el suicidio.

Los autores antes mencionados proponen ayudar a que los adolescentes sean más conscientes de sus estrategias, para que puedan, a partir de allí, reflexionar sobre ellas, y, eventualmente, las puedan modificar para llegar a ser adultos más sanos.

Esta reflexión es fundamental, ya que la forma en que los adolescentes afrontan sus problemas puede establecer patrones de conducta para su vida futura, trayendo graves consecuencias individuales y sociales.

El afrontamiento en los adolescentes se relaciona con un conjunto de acciones y cogniciones que lo capacitan para tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante (Plancherel y Bolognini, 1995).

La adolescencia ha sido considerada como una etapa en la cual existe un importante riesgo de estrés, ya que, durante ella se producen muchos cambios que pueden valorarse como estresores porque desequilibra la interacción habitual del sujeto con su medio, por lo que está considerada como un período crítico de desarrollo humano.

Otro aspecto a destacar es que existen en realidad muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede operar una persona. El uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo

constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe y Compas, 1987).

El embarazo en la adolescencia se puede considerar una situación de estrés, pues existe mayor vulnerabilidad a padecer desajustes en el equilibrio sujeto-entorno psicosocial debido tanto a las demandas del entorno y de la propia dinámica evolutiva, como a las características cognitivas y conductuales que determinan la forma de afrontar esas demandas ya que, durante esta situación la resolución de esos desequilibrios dinamiza la evolución individual porque, para lograr la misma, el sujeto debe poner en marcha determinados recursos personales o crear otros nuevos.

La incapacidad para resolver esas crisis o desequilibrios es lo que lleva a las adolescentes a realizar comportamientos desadaptados, más o menos transitorios, y/o problemas psicológicos duraderos.

A partir de lo dicho, se comprende que lo patológico o conflictivo no es necesariamente lo característico de la totalidad de los adolescentes, sino que el hecho de que un adolescente presente o no un trastorno de la resolución de esos desequilibrios propios de los cambios que se dan en esta etapa. Es decir, que la forma de resolución o enfrentamiento del desequilibrio es lo que lo convierte en algo dinamizador o perturbador para el sujeto.

1.9. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En el Manual de Medicina de la Adolescencia, Tomas J. Silber y colaboradores definen el embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia

parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

El embarazo, no planificado, desempeña un papel fundamental en la determinación de las oportunidades futuras de la joven ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar (Mendez Rivas, J. M., 1995; Giberti, E, S. Chavanneau de Gore & B. Tabeada, 1997; Monroy A, Morales N, & Velazco L., 1998; Pantelides E. A., Geldstein R, Calandra N, & Vázquez S., 1999).

Según González, citado en Molina 1991, pág. 29. El embarazo en adolescentes, es un evento inesperado, sorpresivo, señala que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

1.9.1. Actitud frente al embarazo

Siguiendo la línea de investigación de embarazo adolescente, promoción y prevención de la universidad de las Américas se presenta las siguientes características de la actitud de las adolescentes ante el embarazo.

El embarazo de la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia y que presenta características diferentes según la etapa de desarrollo de la adolescente en que se presente.

El embarazo en la etapa de la adolescencia temprana (10-13 años), donde la incertidumbre por su apariencia física y los cambios que están aconteciendo; enfrentar la maternidad provoca depresión y aislamiento y en algunos casos puede presentarse una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica.

En la etapa de la adolescencia media (14-16 años), el embarazo puede ser visto como una amenaza de peligro o como una

oportunidad que brindará madurez. Su actitud es ambivalente, de orgullo y de culpa con gran preocupación por las responsabilidades que se le vienen encima.

En la etapa tardía (17-19 años), ya se debe haber establecido sin mayores problemas la identificación y el ejercicio del rol sexual, es por esto que las adolescentes viven el impacto de la realidad y despliegan gran preocupación por ajustarse a su rol de madre: sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del bebé. Además el embarazo puede ser visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al varón como un futuro compañero.

1.9.2. Consecuencias del embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia obliga a las adolescentes a asumir roles de adultos antes de que se encuentren preparadas, lo cual no es conveniente para ellas ni tampoco para el bebé engendrado por ellas.

Una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato. (Peña, Quiroz, Muñoz, Molina, Guerrero & Masardo, 1991).

1.9.2.1. Consecuencias psicológicas en la adolescente

La madre adolescente está expuesta a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada.

Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una profesión y conseguir ser independiente. Asumir la

responsabilidad de la crianza de un infante durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las adolescentes.

Las expectativas y la vida de las adolescentes, cambian totalmente; es muy posible que ya no podrán seguir participando con su grupo de pares, dejarán de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

En la mayoría de los casos las adolescentes tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Es muy probable que algunas adolescentes estén sufriendo el rechazo a causa del embarazo, la joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar, de sus pares y aún de la comunidad donde vive.

En nuestro medio es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve a un matrimonio posterior más o menos "obligado".

Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener la pareja, además se considera que no cuentan con las habilidades, destrezas y competencias que como pareja puedan exhibir en la complicada tarea de ser padres.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo hacia el bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

1.9.2.2. Consecuencias familiares.

El rol de la familia y de la pareja en la maternidad adolescente, así como el apoyo del entorno social, desempeñan un papel muy importante en el transcurso del embarazo de la adolescente. La pareja de adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familiares, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico para ésta familia.

Además la adolescente experimenta una pérdida de autonomía que las obliga a aceptar la ayuda de los padres cuando ya creían que empezaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

1.9.2.3. Consecuencias para la comunidad.

Las madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios de salud y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo.

Además constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales.

2. DISEÑO METOLÓGICO

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación del embarazo en adolescentes, es compleja ya que esta es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, matizada por intensos cambios físicos, psicológicos, y sociales. Si a ello se suma un embarazo no planificado, se transforma en problema para la adolescente, debido a las repercusiones físicas y psíquicas que pueden acarrear. La manera como es afrontado, resulta trascendental para atenuar o neutralizar el impacto y así lograr un estilo de vida saludable. En el Centro de Atención Integral del Adolescente del Área N° 17 del Cantón Durán, los datos estadísticos encontrados del año 2010 hasta mayo del 2011 demuestran que existe un 23.5 % de casos de embarazos en adolescentes, por lo que este ha sido considerado como una de las problemáticas más representativas.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del adolescente Área 17 del Cantón Durán.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las principales estrategias de afrontamiento, empleadas por las adolescentes con embarazos no planificados
2. Identificar los conflictos psicosociales que enfrentan las adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados.

2.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes de 12 a 15 años, con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del adolescente Área 17 del Cantón Durán?

- ✓ ¿Cuáles son las principales estrategias de afrontamiento empleadas por las adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados?
- ✓ ¿Cuáles son los conflictos psicosociales, que enfrentan las adolescentes de 12 a 15 años con Embarazos no planificados?

2.5. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Lazarus y Folkman (1984) definen la estrategia de afrontamiento como: "...aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

2.6.1. Dimensiones

- Dirigido a la resolución del problema.
- En relación con los demás.
- Improductivo.

2.6.2. Indicadores

- Dirigido a la resolución del problema
 - ✓ Buscar diversiones relajantes (Dr)
 - ✓ Esforzarse y tener éxito (Es)
 - ✓ Distracción física (Fi)
 - ✓ Fijarse en lo positivo (Po)
 - ✓ Concentrarse en resolver el problema (Rp)
- En relación con los demás.
 - ✓ Buscar apoyo espiritual (Ae).
 - ✓ Buscar ayuda profesional (Ap).
 - ✓ Invertir en amigos íntimos (Ai)
 - ✓ Buscar apoyo social (As)
 - ✓ Buscar pertenencia (Pe)
 - ✓ Acción social (So)

- Improductivo.
 - ✓ Autoinculparse (Cu).
 - ✓ Hacerse ilusiones (Hi)
 - ✓ Ignorar el problema (Ip)
 - ✓ Falta de afrontamiento (Na)
 - ✓ Preocuparse (Pr)
 - ✓ Reservarlo para sí (Re)
 - ✓ Reducción de la Tensión (Rt)

2.7. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se utilizó en la presente investigación es el descriptivo, porque permitió describir los hallazgos tal como se encuentran sin intervenir en las variaciones que pudiera suceder en esta población, con enfoque mixto porque nos permitirá describir y medir las diferentes variables del estudio y sus componentes.

2.8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de estrategia que se utilizará para conseguir los objetivos planteados pertenece a la investigación no experimental, porque en esta no se manipulará intencionalmente ningún componente de la variable.

Bajo este enfoque no experimental, el diseño ajustado para nuestra investigación es el Transversal, ya que los datos se recogerán en un solo momento o tiempo único, buscando describir las variables del estudio.

2.9. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para alcanzar el desarrollo de la presente investigación se seleccionó una muestra no probabilística de 10 adolescentes, de 12 a 15 años, con embarazos no planificados que reciben el control del embarazo en el Centro de Atención Integral del Adolescente del Cantón Durán, durante el segundo semestre del 2011. Las características del muestreo se corresponden con las de las muestras de sujetos tipos.

Las adolescentes fueron seleccionadas en base a una serie de inclusión y exclusión que son los siguientes:

2.9.1. Criterios de inclusión

- Tener un embarazo no planificado.
- Edad comprendida entre 12 y 15 años.
- Estar asistiendo al control de embarazo dentro de la institución.
- Disposición a colaborar con el estudio.
- Capacidad verbal para brindar la información.
- Vivir en la ciudad donde se realiza la investigación.

2.9.2. Criterios de exclusión

- Tener un diagnóstico psiquiátrico.
- Tener menos de 12 años o mayor de 15
- Presentar discapacidad severa.
- Tener un embarazo planificado.
- Presentar déficit intelectual.
- Ausencia de disposición para colaborar con el estudio.

2.10. ESCENARIO

Se llevó a cabo en el Centro de Atención Integral al Adolescente del cantón Durán (Ministerio de Salud Pública. Área 17), lugar donde reciben atención médica, obstétrica y psicológica, las adolescentes embarazadas, reciben información relacionada con los cuidados durante el embarazo. La investigación con las adolescentes se llevó a cabo en una sala que cuenta con las condiciones de seguridad necesaria, el lugar cuenta con buena iluminación y brinda una comodidad adecuada.

El objetivo de la institución es que todas las adolescentes que acudan reciban una atención médica, obstétrica y psicológica, sean informadas sobre diferentes temas como sexualidad, embarazo, anticonceptivos, cuidados durante y después del embarazo, alimentación de la madre adolescente como de su hijo.

2.11. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS UTILIZADOS

Los métodos que se utilizaron se sustentan en la metodología cualitativa de la investigación; esto de ninguna manera significó la exclusión del enfoque cuantitativo que es necesario para procesar la información obtenida de los instrumentos aplicados en el estudio.

2.11.1. La escala de afrontamiento para adolescentes

La escala de afrontamiento para Adolescentes (ver Anexo 1) es un inventario de auto informe compuesto de 80 elementos, 79 de tipo cerrado y uno final abierto, agrupado en 18 factores diferentes, cada uno de los cuales se compone de entre 3 y 5 elementos y reflejan 18 estrategias de afrontamiento, que se han identificado conceptual y empíricamente.

Cada uno de los 79 elementos cerrados describe una conducta de afrontamiento específica y se puntúa mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos: 1. No me ocurre nunca o no lo hago; 2. Me ocurre o lo hago raras veces; 3. Me ocurre o lo hago algunas veces; 4. Me ocurre o lo hago a menudo; 5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia (Frydenberg y Lewis, 1996).

La escala presenta dos formas de aplicación: una general y una específica. La forma general del instrumento indaga cómo el sujeto afronta sus problemas en general ya que se ha observado que las estrategias de afrontamiento empleadas con mayor frecuencia por una persona tienden a ser relativamente estables independientemente de las características del problema. Por otra parte, la forma específica permite evaluar las respuestas a un problema particular citado por el sujeto o propuesto por el examinador. La administración puede ser individual o colectiva, tomando como tiempo total de aplicación 15 minutos aproximadamente. Sin embargo, no hay límite de tiempo para completarla.

En la presente investigación se ha utilizado la forma específica que permite evaluar las respuestas al problema del embarazo no planificado. Se analizó la información acerca de 18 estrategias que utilizan las adolescentes y se agruparon en tres estilos básicos: Dirigido a la resolución del problema, En relación con los demás, Improductivo.

Para la corrección de la prueba hay que tener en cuenta que cada respuesta A, B, C, D o E se corresponde respectivamente con una puntuación de 1, 2, 3, 4 ó 5 puntos como se indica en la propia Hoja de respuestas.

Posteriormente se interpretan las estrategias en relación al estilo al que pertenece:

a) Dirigido a la Resolución de Problemas

- ✓ Buscar diversiones relajantes (Dr), describe actividades relajantes: oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, etc.
- ✓ Esforzarse y tener éxito (Es), supone compromiso, ambición y dedicación para estar mejor.
- ✓ Distracción física (Fi), elementos que se refieren a hacer deporte, mantenerse en forma, etc.
- ✓ Fijarse en lo positivo (Po), busca el aspecto positivo de la situación y considerarse afortunado.
- ✓ Concentrarse en resolver el problema (Rp), acciones dirigidas a analizar los diferentes puntos de vista de la situación.

b) Afrontamiento en Relación con los Demás

- ✓ Buscar apoyo espiritual (Ae), supone recurrir a la ayuda de un ser superior para solucionar los conflictos. Emplean la oración y la creencia en la ayuda de un líder espiritual.
- ✓ Buscar ayuda profesional (Ap), consiste en buscar la opinión de profesionales, como maestros, terapeutas o a una persona competente.

- ✓ Invertir en amigos íntimos (Ai), se refiere búsqueda de relaciones personales íntimas.
- ✓ Buscar apoyo social (As), consiste en una estrategia de compartir los problemas con otros y buscar apoyo en su resolución.
- ✓ Buscar pertenencia (Pe), implica preocupación e interés por sus relaciones con los demás y por lo que los otros piensan.
- ✓ Acción social (So), supone dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda a través de grupos.

c) Afrontamiento Improductivo

- ✓ Autoinculparse (Cu), ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas o preocupaciones que tienen.
- ✓ Hacerse ilusiones (Hi), estrategia expresada por elementos basados en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva.
- ✓ Ignorar el problema (Ip), rechazar conscientemente la existencia del problema.
- ✓ Falta de afrontamiento (Na), incapacidad personal para tratar el problema y desarrollo de síntomas psicósomáticos
- ✓ Preocuparse (Pr), indica preocupación por el futuro y la felicidad futura.
- ✓ Reservarlo para sí (Re), expresa que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas
- ✓ Reducción de la Tensión (Rt), utilización de elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión (Fumar, beber, drogarse).

2.11.2. Completamiento de las 5 frases

El Completamiento de las cinco frases, (ver Anexo 2) es una técnica proyectiva que ha sido adaptada para la conveniencia del segundo objetivo, que es el de identificar los conflictos que atraviesan las adolescentes objeto del estudio.

Este instrumento brindará una caracterización general de los conflictos que se presentan a causa del embarazo no planificado, teniendo en cuenta el orden en que se expresan por las adolescentes.

2.11.3. Entrevista

Para complementar la información se administró una entrevista que es una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone, pues, la existencia al menos de dos personas y la posibilidad de interacción verbal. (Rodríguez, G. y otros).

En este estudio la entrevista será utilizada para complementar la información de los dos instrumentos anteriores, se usará la entrevista focalizada porque es libre y espontánea y porque tiene la particularidad de concentrarse en un tema en particular, en ella se estudiarán:

- a. Variables biológicas: edad.
- b. Variables sociológicas: escolaridad, ocupación, estado civil.
- c. Variables psicológicas: actitud frente al embarazo.

Se consideró oportuno averiguar directamente con un grupo de adolescentes la mejor manera de formular las preguntas para no herir susceptibilidades y, al mismo tiempo, para que dichas preguntas pudieran ser mejor comprendidas por las encuestadas. Por ello, antes de la administración definitiva de los instrumentos de medición emprendimos una prueba piloto en la que participaron cinco adolescentes. Esto permitió repensar el orden de algunas preguntas y al mismo tiempo reformular otras que explorasen con mayor exactitud los datos que se pretendía.

2.12. PROCEDIMIENTO

Esta investigación tiene dos objetivos específicos, de los cuales uno de ellos no es dimensión de la variable pero está relacionado con la problemática estudiada.

En primer lugar se aplicó la escala de afrontamiento para adolescentes (Anexo1). con el cual se midió el primero objetivo, orientado a identificar las principales estrategias utilizadas por las adolescentes.

En un segundo momento se procedió a aplicar el segundo instrumento el completamiento de frases, el cual se encamino en conocer los conflictos psicosociales que enfrentan las adolescentes.

Finalmente se aplicó la entrevista que sirve para complementar la información obtenida con la aplicación de los instrumentos cerrados.

2.13. TAREAS INVESTIGATIVAS

La elaboración de esta investigación incluyó varios períodos que se detallan a continuación:

Tabla 2.1: Cronograma de actividades realizadas para el diseño de tesis

CRONOGRAMA		
Nº	ACTIVIDAD	FECHA
1	Elección del tema de tesis: problema científico, objetivos, preguntas de investigación.	16/mayo a 02/junio de 2011
2	Elaboración de Marco Teórico	20/junio a 30/noviembre de 2011
3	Variables de investigación: conceptualización y operacionalización.	26/julio a 12/agosto de 2011
4	Aprobación del tema de tesis	07/septiembre/2011
5	Elección de la muestra: criterios de inclusión y exclusión	29/agosto a 16/septiembre de 2011
6	Elección de técnicas e instrumentos de investigación	24/octubre a 11/noviembre de 2011
7	Aplicación de técnicas e instrumentos de investigación	01 a 30/diciembre de 2011
8	Análisis de resultados	02 a 20/enero de 2012

Fuente: elaboración propia.

2.14. RESULTADOS ESPERADOS

Con este trabajo de investigación se espera reunir la información necesaria que permita conocer las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes que viven un embarazo no planificado, con la finalidad de tener bases sólidas al momento de intervenir psicológicamente en sus diferentes problemáticas, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las adolescentes paciente y su familia.

3. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los tres instrumentos aplicados.

3.1. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El proceso de recolección de la información se realizó contactando inicialmente a la Directora del Centro de Atención Integral del Adolescente, para determinar la población de adolescentes embarazadas entre 12 y 15 años, quien sugirió realizar el estudio con las usuarias que se están realizando el control de embarazo.

Posteriormente, se realizó una entrevista con la Psicóloga de la institución, donde se dio a conocer el objetivo de la investigación, los criterios de selección de la población y los aportes que esta traería a dichas adolescentes y a la institución como tal. Así mismo, se acordó la fecha en que se llevaría a cabo la aplicación de los instrumentos.

En los apartados que se presentan a continuación, reúnen la información relacionada con los resultados del proceso de investigación aplicado a las adolescentes con embarazos no planificados del Centro de Atención Integral del Adolescente; inicialmente se dan a conocer las características de las estrategias de afrontamiento utilizadas por esta población, luego se contemplan los resultados concernientes a los conflictos que enfrentaron a causa del embarazo.

3.1.1. Análisis de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes

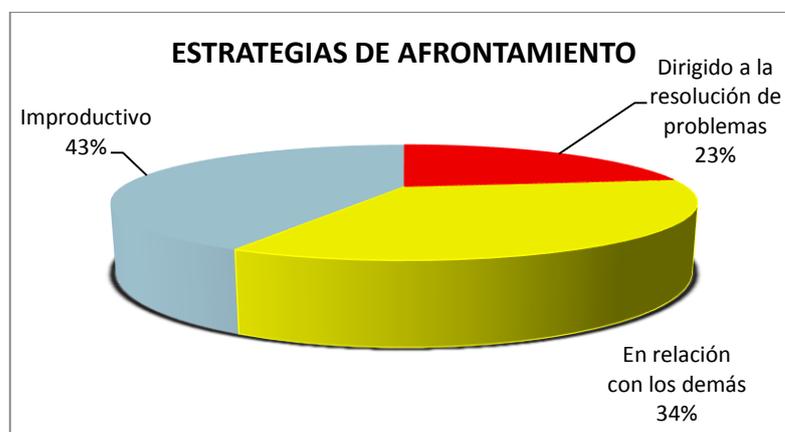
Valoración de la escala de afrontamiento para adolescentes. A fin de facilitar la comprensión de los datos se presentan las dimensiones analizadas mediante los siguientes gráficos.

3.1.1.1. Análisis de las estrategias de afrontamiento

Se puede apreciar que ante este evento inesperado las adolescentes utilizaron como primera opción y en un 43% una estrategia improductiva, la cual utiliza como mecanismo culparse, no enfrentar, negar o minimizar el problema. También muestra que en menor

porcentaje utilizaron una estrategia en relación con los demás, y en menor escala hicieron uso de una estrategia dirigida a la resolución del problema.

Gráfico 3.1: Análisis General de las Estrategias de Afrontamiento Utilizadas

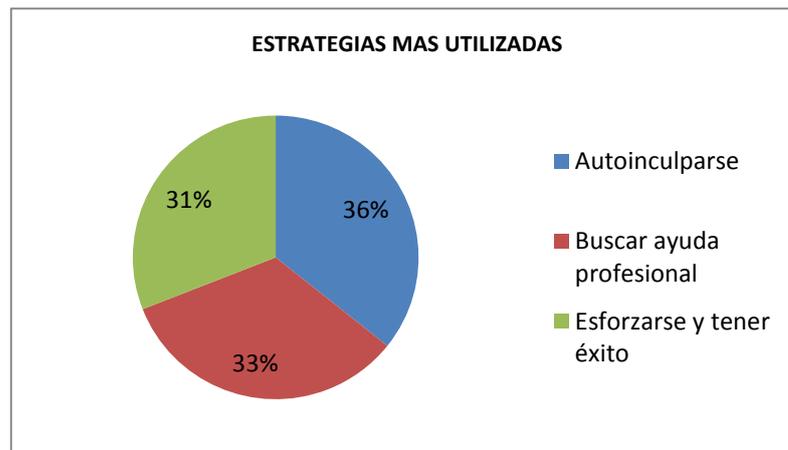


Fuente: elaboración propia

3.1.1.2. Análisis de las estrategias más utilizadas por las adolescentes

Se observa que las estrategias más utilizadas por las adolescentes fueron: Auto inculparse en un 36 %, Buscar Ayuda Profesional un 33% y Esforzarse y Tener Éxito 31%. En mayor número utilizaron el Autoinculparse, el cual pertenece al estilo Improductivo y está asociado a la inadaptación socio emocional. La otra estrategia utilizada en menor medida, aunque también significativa, pertenece al grupo En Relación con los Demás, esta estrategia es activa, las llevó a Buscar Ayuda Profesional para afrontarlo, lo que resulta saludable para ellas; sólo un escaso número de estas adolescentes utilizó la estrategia Centrada en la Resolución del Problema: Esforzarse y Tener Éxito.

Gráfico 3.2: estrategias más utilizadas por las adolescentes

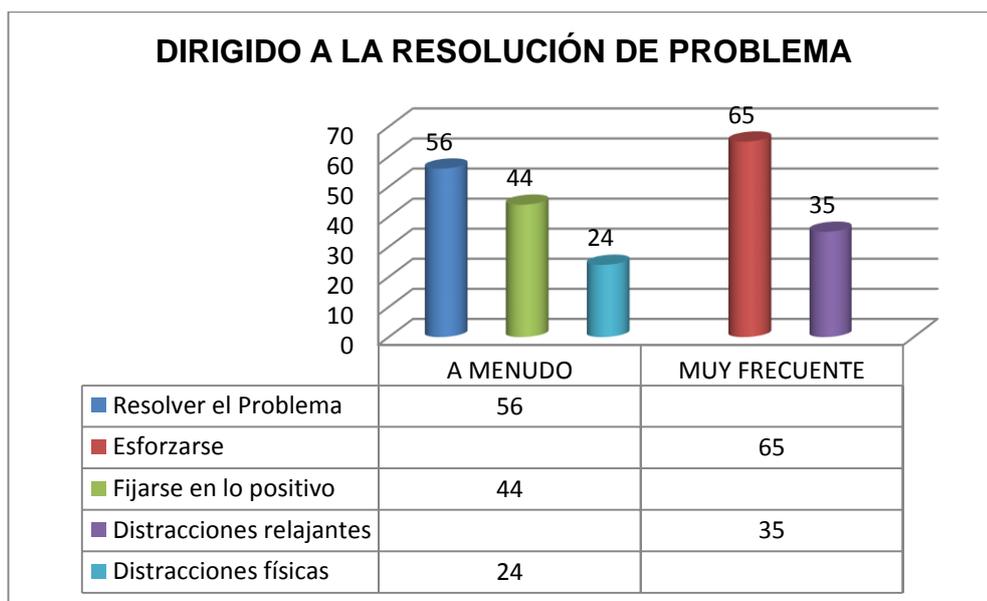


Fuente: elaboración propia

3.1.1.3. Análisis de las estrategias dirigidas a la resolución del problema

Aquí se destaca que hay un aspecto positivo en un mínimo porcentaje de estas adolescentes ya que utilizan la estrategia dirigida a la solución del problema, Esforzarse y Tener Éxito. Lo que según Wills, 1988 estas estrategias se presentan como productor de autoeficacia para afrontar los estresores.

Gráfico 3.3 dirigido a la resolución del problema

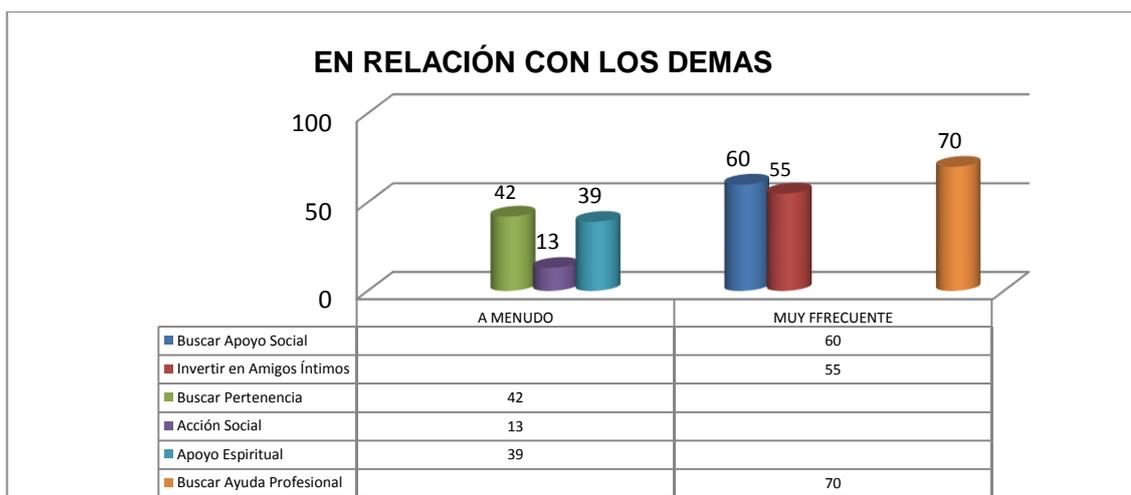


Fuente: elaboración propia

3.1.1.4. Análisis dirigido en Relación con los demás

En este análisis se señala que, gran número de estas adolescentes buscan ayuda profesional, y lo demuestran al asistir puntualmente al control médico, lo que resulta sano para ellas.

Gráfico 3.4 En Relación con los demás

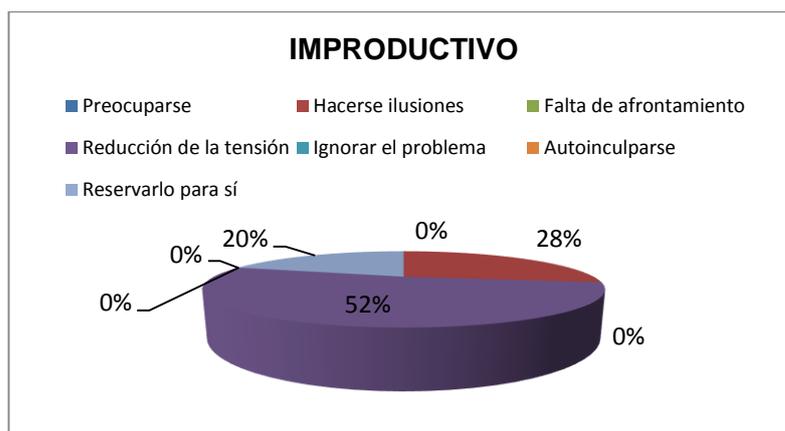


Fuente: elaboración propia

3.1.1.5. Análisis del Estilo Improductivo

Los resultados presentan que en un porcentaje significativo las adolescentes muestran una tendencia a utilizar la culpa como un estilo de afrontamiento improductivo, lo que es considerado una estrategia de riesgo, que no conduce a modificar la situación.

Gráfico 3.5 Estilo Improductivo



Fuente: elaboración propia

3.1.2. Completamiento de Frases

En cuanto al análisis cuantitativo de la segunda técnica los Conflictos (Ver anexo 2) se evidencia que tuvieron que enfrentar multitud de problemas que aún permanecen.

3.1.2.1. Análisis de los conflictos

Se encontró que la mayor parte de las adolescentes de esta investigación presentan problemas de diversa índole entre las que se destaca la deserción escolar con un 32%, siguiéndole los problemas personales, problemas con familiares de ambos, y dificultades con la pareja. Esto ratifica el aporte teórico de (Peña, Quiroz, Muñoz, Molina, Guerrero & Masardo, 1991) que una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato.

Gráfico 3.6. Análisis de los Conflictos



Fuente: elaboración propia

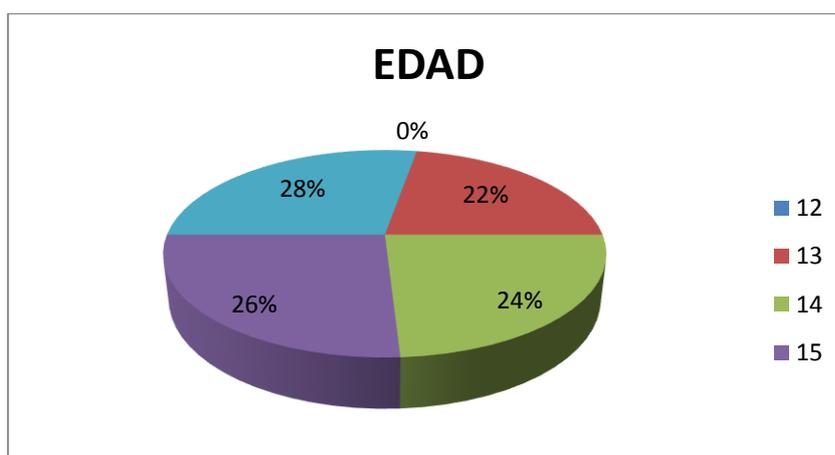
3.1.3. ANALISIS DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

En lo concerniente al tercer instrumento, se encontraron los siguientes resultados:

3.1.3.1. Edad de las Adolescentes

De las 10 encuestas realizadas se determina que el 26% y 24% siendo los porcentajes más relevantes corresponde a las edades de 15 y 14 años respectivamente, un 22 % corresponden a las edades de 13 años.

Gráfico 3.7 Edad de las Adolescentes

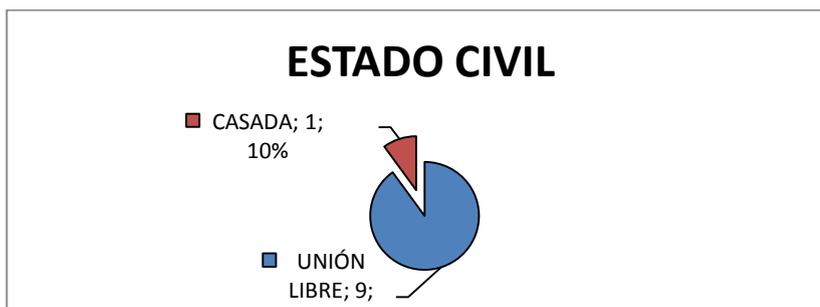


Fuente: elaboración propia

3.1.3.2. Análisis del Estado Civil

Con respecto al estado civil de las adolescentes se encontró que un 90% de las entrevistadas viven en unión libre, lo que podría demostrar que no se sienten seguras en asumir responsabilidades para las cuales no están preparadas.

Gráfico 3.8 Estado civil de las adolescentes.

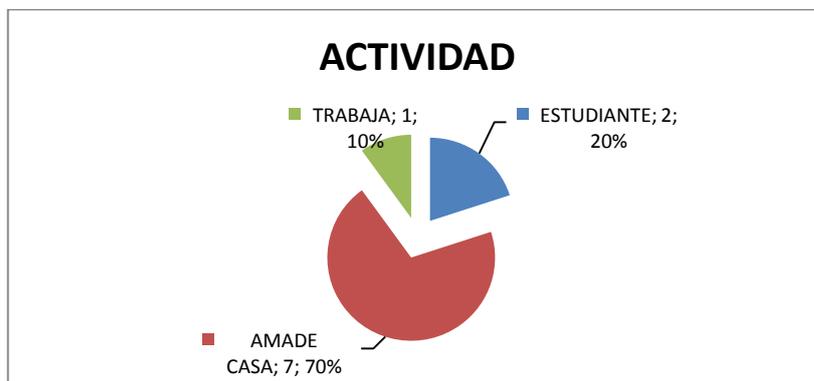


Fuente: elaboración propia

3.1.3.3. Análisis de la Actividad

Como se ha venido mencionando la mayoría de las adolescentes abandonaron sus estudios y se vieron enfrentadas a asumir su nuevo rol, de amas de casa. Según Erickson, esta es una manera de perder su moratoria psicosocial, desaprovechando la posibilidad de ensayar diversos roles sociales antes de escoger uno definitivo y propio.

Gráfico 3.9 Actividad

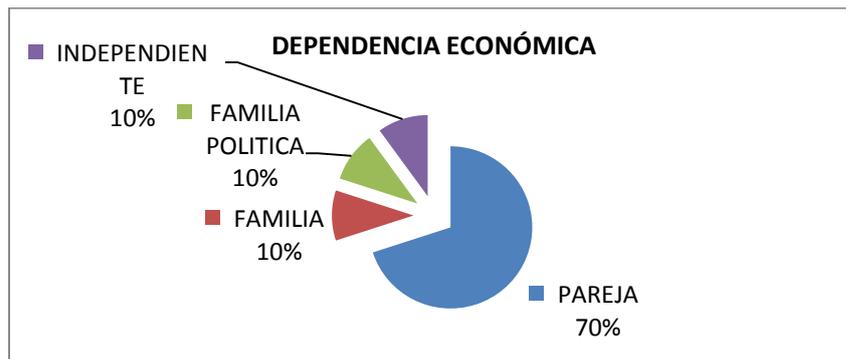


Fuente: elaboración propia

3.1.3.4. Análisis de la Dependencia Económica

Como dato revelador de esta investigación, se encontró que pese a vivir en casa de sus familias o en las familias de sus parejas, estas adolescentes, dependen económicamente de su conviviente.

Gráfico 3.10 Dependencia económica



Fuente: elaboración propia

3.1.3.5. Análisis de la Primera Reacción

En cuanto a las reacciones de las adolescentes cuando recibieron la noticia de su embarazo, se encontró una diversidad de reacciones entre las que se destacan temor, sorpresa, llanto. Tal como lo menciona Gutiérrez, 2007 que estas adolescentes suelen ser atrapadas por un cúmulo de emociones vinculadas al miedo; sin embargo pese a ser estas respuestas comunes, también revela que existe un porcentaje mediano de adolescentes que reaccionó con alegría.

Gráfico 3.11 Primera Reacción

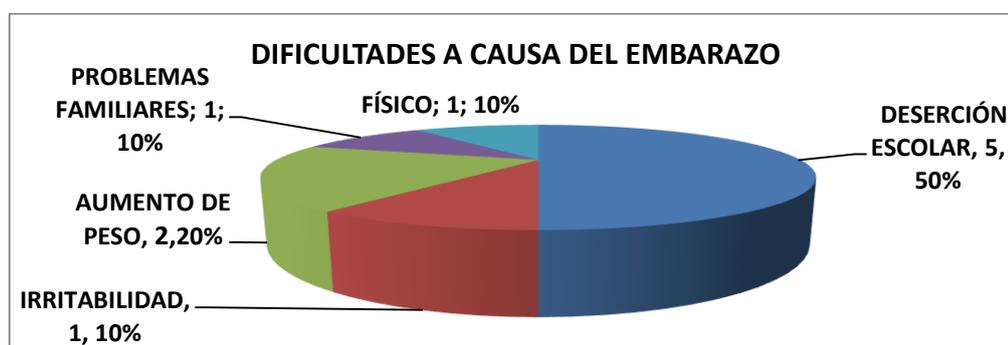


Fuente: elaboración propia

3.1.3.6. Análisis de la Dificultades a causa del Embarazo

Entre las dificultades a causa del embarazo no planificado se encontró que estas adolescentes, en un 50% dejaron sus estudios, el 20% incrementaron de peso, el 10% problemas familiares y en igual porcentaje presentan irritabilidad.

Gráfico 3.12. Dificultades a causa del embarazo

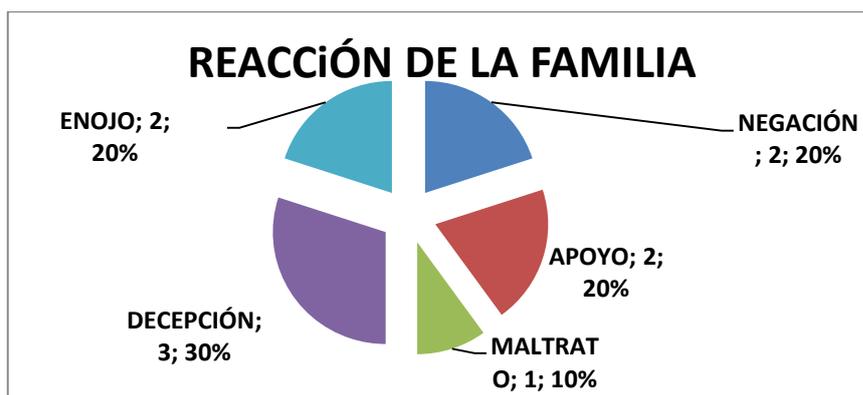


Fuente: elaboración propia

3.1.3.7. Análisis de la Reacción de la Familia de la Adolescente

El estudio refleja que las reacciones de la familia de las adolescentes ante la noticia del embarazo de sus hijas son diversas; así un elevado porcentaje sufre decepción, en menor medida experimentan negación y enojo, aunque en medida parecida, deciden apoyarla.

Gráfico 3.13 Reacción de la Familia de la adolescente

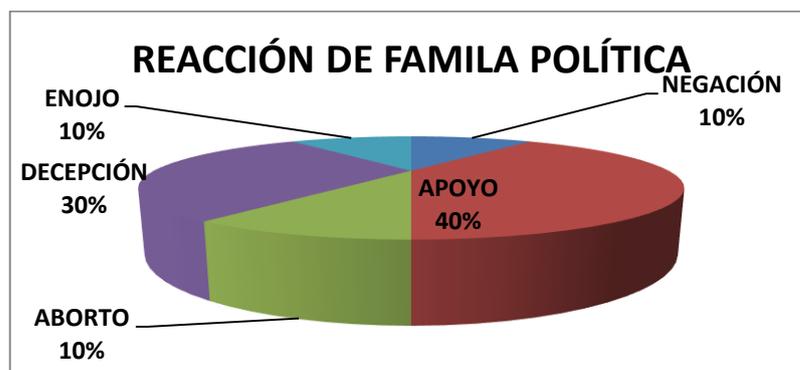


Fuente: elaboración propia

3.1.3.8. Análisis de la Reacción de la Familia Política

Siguiendo con este análisis se presenta un contraste en cuanto a la manera de reaccionar de la familia política ante esta misma problemática, por consiguiente hay un número elevado de estas familias que brindan apoyo, seguido de decepción, mientras que en menor número reaccionaron con enojo y negación.

Gráfico 3.14. Reacción de la Familia Política



Fuente: elaboración propia

3.1.3.9. Análisis de la Reacción de la Pareja

Los resultados presentan que la reacción de la pareja en elevado porcentaje fue de aceptación. Lo que sorprende por ser contrario a lo que considera Gutiérrez que en pocos casos las parejas reaccionan

con alegría y brindan apoyo. En este estudio queda demostrado que sus parejas reaccionaron con alegría y les brindaron apoyo.

Gráfico 3.15. Reacción de la Pareja

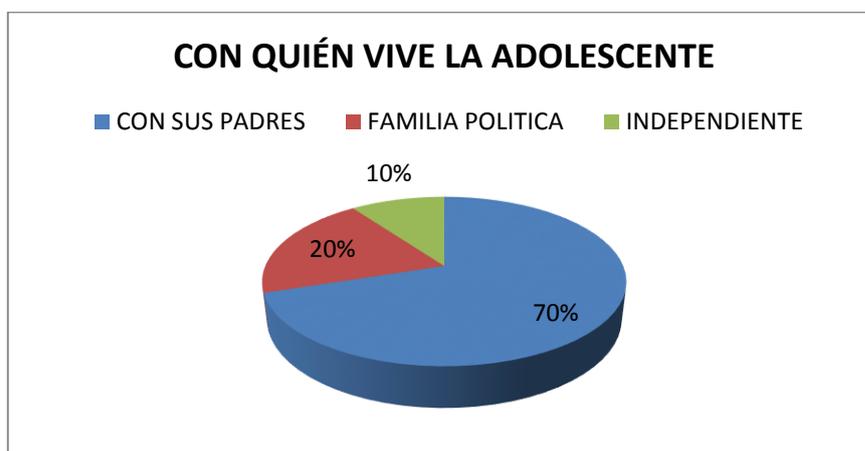


Fuente: elaboración propia

3.1.3.10. Análisis de la Residencia actual de las adolescentes

La mayor parte de adolescentes debido al apoyo recibido de su padres, están viviendo junto con su pareja en casa de sus padres, solo una de ella vive independiente junto con su pareja.

Gráfico 3.16. Con quien vive la Adolescente



Fuente: elaboración propia

3.2. TRIANGULACION DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó con la participación de adolescentes con edades que oscilan entre los 12 y 15 años.

Los resultados encontrados permiten rescatar que ante este evento inesperado el 50% de las adolescentes utilizaron como primera opción una estrategia improductiva. También muestra que en un 30% utilizaron una estrategia en relación con los demás, y el 20% hizo uso de una estrategia dirigida a la resolución del problema.

Los datos analizados de acuerdo a las variables objeto de estudio nos permitieron identificar que las principales estrategias empleadas por ellas fueron: Autoinculparse y Buscar ayuda Profesional, Esforzarse y Tener éxito.

Para profundizar en los aspectos del conflicto se utilizó la técnica del completamiento de frases mediante la cual se logró explorar los diversos conflictos que tuvieron que enfrentar estas adolescentes, entre los que se encontró que el mayor que enfrentan es la deserción escolar, seguido de problemas personales, problemas a nivel familiar, y en menor porcentaje dificultades con la pareja.

Al realizar el análisis descriptivo de la entrevista se encontró que la mayoría de estas adolescentes viven en unión libre, han abandonado sus estudios y han tenido que asumir su nuevo rol, de amas de casa, dependen económicamente de su conviviente, las reacciones que se destacan son: temor, sorpresa, llanto, y alegría; al relacionarla con el completamiento de frases coinciden los resultados en cuanto a que tuvieron que dejar sus estudios, y a los problemas familiares, otros datos obtenidos son que incrementaron de peso, y presentaron irritabilidad.

Las reacciones de su familia ante la noticia son diversas, así un elevado porcentaje sufre decepción, en menor medida experimentan negación y enojo, aunque en medida parecida, deciden apoyarla. Sin embargo se presenta un contraste en cuanto a la manera de reaccionar de la familia política ante esta misma problemática, consecuentemente un número elevado de estas familias brindan apoyo, otras experimentan decepción, en tanto que en menor número reaccionaron con enojo y negación. En este contexto Molina considera que la presencia de un apoyo familiar adecuado y

la percepción de la familia frente al embarazo es un factor importante para la adolescente embarazada. También se encontró que la reacción de la pareja en elevado porcentaje fue de aceptación.

Los aportes teóricos de esta investigación abren nuevas incógnitas sobre cómo brindar estrategias que tiendan a superar las diversas situaciones estresantes.

CONCLUSIONES

Esta investigación buscó caracterizar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes ante un embarazo no planificado.

1. El estudio de las estrategias de afrontamiento pese a ser un tema muy complejo, aporta a la comprensión de las formas de afrontar un evento tan impactante como lo es un embarazo no planificado. Según lo revisado en la literatura no existe un modo establecido de afrontamiento a las situaciones de vida. En las adolescentes esto se da como resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, lo que constituyen un estilo de afrontamiento particular, y determina las estrategias situacionales.
2. En correspondencia con el primer objetivo trazado se descubrió que las estrategias que se destacan en estas adolescentes son Auto-inculparse y Buscar Apoyo Profesional, Esforzarse y tener éxito.
3. Respecto al segundo objetivo; que trata de Identificar los conflictos que enfrentan las adolescentes a causa de su embarazo se encontró que el principal que enfrentan es la deserción escolar, problemas personales, problemas a nivel familiar, y en menor escala dificultades con la pareja. Al relacionarlo con los resultados de la entrevista se evidenció que ellas lo experimentan como acontecimiento imprevisto y adverso, por lo que hay una tendencia a experimentar sentimientos de temor, sorpresa, llanto, y alegría.
4. En base a lo investigado se puede sintetizar que el embarazo en las adolescentes no es únicamente un problema biológico, si no un problema psicológico, social, educativo y de estructura familiar. Por lo que han tenido que enfrentar una serie de conflictos, que les obligó a desarrollar estrategias de afrontamiento que las permitan tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por este evento estresante.

RECOMENDACIONES.

Entre las recomendaciones que se desprenden de este trabajo de acuerdo a los resultados de la investigación son:

1. Profundizar en el conocimiento y vías para potenciar la preparación de las adolescentes para los cambios psicológicos, biológicos y sociales que acontecen en ellas a causa del embarazo.
2. Elaborar un plan de intervención que proporcione herramientas eficaces, para abordar las situaciones estresantes que puedan presentarse durante el embarazo.
3. Profundizar en el estudio de esta temática a fin de fomentar la premisa de generar estrategias saludables en cada adolescente, desde el contexto psico-educativo.
4. Involucrar a la familia en el proceso de acompañamiento psico-educativo sobre formas de prevención del embarazo en la adolescencia. ya que esta constituye el eje primordial del desarrollo integral de las adolescentes.
5. Sería importante que en los centros de salud así como en los centros educativos se impartan una educación sexual que brinde una enseñanza más dinámica e ilustrada sobre métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud. Familia y Salud. Informe de la 37ª Sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo WDC: OPS [en línea] 2003 [fecha de acceso 2 de julio de 2003].
Disponibile en:
<http://www.who.int/gb/ebwpo/pdf/eb113/seb113r12>.
- Cervantes Villegas, Lizeth. (2011). Análisis de los Conflictos Psicosociales de las Adolescentes durante el Embarazo. Tesis licenciatura. Morelia, Michoacán.
Disponibile en:
<http://www.bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/>
- Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2008, Vol. 5, N° 1. ISSN 0718-0918
Disponibile en:
www.revistapediatria.cl/.../5_EMBAZAZO%20ADOLESCENTE.
- Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad..., Vol. XII, N° 2: Pág. 85-109. 2003. Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad.
Disponibile en:
http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/264/26412207/26412207_1.html.
- Estrategias de Afrontamiento en una muestra de adolescentes.
Disponibile en:
<http://www.rieoei.org/deloslectores/1342Mora.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

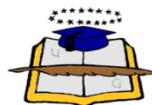
- Adolescencia y maternidad, impacto psicológico en la mujer revista cubana de psicología vol. 20, vol.Nº1. 2003
- Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud, ediciones Universidad Católica de Chile, Autores Tamara Zubarew, María Inés Romero, Fernando Pobrete
- Bermúdez, L. (1996). Afrontamiento, aspectos generales. En: Fierro, A. (comp.). Manual de Psicología de la Personalidad. Barcelona, España.
- Casullo, M. (1998): Adolescentes en riesgo. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Casullo, M., Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/ UBA.
- Coleman, J. (1994). Psicología de la adolescencia, 3a edición, Londres Morata.
- Domínguez G., L. (2003) Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.
- Domínguez G., L. (2006) Psicología del Desarrollo. Problemas Principios y Categorías. Universidad de Tamaulipas, Reynosa, México.
- Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad..., Vol. XII, Nº 2: Pág. 85-109. 2003.
- Folkman, s., y Lazarus, r. S. (1985): "If it Changes it Must be a Process: A Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination", en Journal of Personality and Social Psychology, 48 (1), pp. 150-170.

- Frydenberg, E. y Lewis, R. (s/d) Escalas de Afrontamiento para Adolescentes. (ACS). Manual, cuestionario y hojas de respuestas. Adaptación española de Pereña y Seisdedos, Madrid: TEA Ediciones.
- Frydenberg, E., y LEWIS, R. (1997): ACS Escalas de afrontamiento para adolescentes. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid, TEA Ediciones
- Frydenberg, E., y LEWIS, R. (1999): "Things Don't Better Just Because you're Older: A Case for Facilitating Reflection", en British Journal of Educational Psychology, 69, pp. 81-94.
- González HA. La sexualidad del adolescente. Rev Sexol Soc 2001;7(17):4-10
- Gutiérrez, M., Castellanos, S., Henao, J. & Santacoloma, A. (2007). La atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes de bajo estrato socio-económico. Implicaciones sobre el desarrollo psíquico. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud , 5 (1), 125-161.
- José J. Amar Amar/ Bertha Hernández Jiménez. (2005). Autoconcepto y adolescentes Embarazadas primigestas solteras. Psicología del Caribe, julio, número 015 universidad del norte Barranquilla, Colombia.
- Kaplan, H., Sadoc, B. & Grebb, J. Embarazo. Sinopsis de psiquiatría.
- Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina).
- Lazarus, R. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Declée de Brouwer.

- Leibovich de Figueroa, N., Schmidt, V.I., Marro, C.T. "Afrontamiento". En El "malestar" y su evaluación en diferentes contextos. Buenos Aires: Eudeba.
- Molina M, Ferrada C, Pérez R, et al. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev. Méd Chile 2004;132:65-70.
- Molina M, Pérez R, Ferrada C, Salinas M, Fernández G. Embarazo en la adolescencia. Rev. Ciencia y Salud 1997; 1: 25-9.
- MSP Protocolos de Atención Integral a Adolescentes 2009.
- MSP Normas y Procedimientos de Atención Integral de Salud a Adolescentes 2009.
- Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra OMS; 1976. Serie de Informes Técnicos: 587.
- Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para el período 1999 – 2002.
- Satir, V., (1991). Nuevas relaciones en el núcleo familiar: Pax México.
- Salud del adolescente y del joven. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Publicación Científica N° 552.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature.
- Selye, H. (1960) La tensión en la vida. Buenos Aires. Compañía General Fabril. Editora. S.A.
- Vázquez Valverde, m. Crespo López y j. M. Ring estrategias de afrontamiento.

ANEXOS

ANEXO 1



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Psicológicas

Fecha de aplicación: _____ Edad: _____

El presente documento forma parte de un trabajo de investigación, en el cual se exploran diversos aspectos relacionados con el embarazo en la adolescencia.

Este constituye un documento estrictamente confidencial.

POR SU COOPERACIÓN, GRACIAS.

A continuación encontrará una lista de formas diferentes con las que los adolescentes hacen frente los múltiples problemas o preocupaciones. Deberá indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que usted suele hacer para enfrentarse a esos problemas. En cada afirmación debe marcar de la siguiente manera:

- A. No me ocurre nunca o no lo hago.** **B. Me ocurre o lo hago raras veces.**
C. Me ocurre o lo hago algunas veces. **D. Me ocurre o lo hago a menudo.**
E. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia.

No hay respuestas correctas o erróneas. No dedique mucho tiempo a cada frase; simplemente responda lo que crea que se ajusta mejor a su forma de actuar.

		A	B	C	D	E
1	Hablar con otros para saber lo que ello/as harían si tuvieran el mismo problema.					
2	Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema					
3	Seguir con mis tareas como es debido					
4	Preocuparme por mi futuro					
5	Reunirme con mis amigo/as					
6	Producir una buena impresión en las personas que me importan					
7	Esperar que ocurra lo mejor					
8	No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.					
9	Llorar o gritar					
10	Organizar una acción o petición en relación con mi problema					
11	Ignorar el problema					
12	Criticarme a mi misma					
13	Guardar mis sentimientos para mi sola					

14	Dejar que Dios se ocupe de mis problemas					
15	Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves					
16	Pedir consejos a una persona competente					
17	Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.					
18	Hacer deporte					
19	Hablar con otros para apoyarnos mutuamente					
20	Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.					
21	Asistir a clase con regularidad					
22	Preocuparme por mi felicidad					
23	Llamar a un amigo/a íntimo					
24	Preocuparme por mis relaciones con los demás					
25	Desear que suceda un milagro					
26	Simplemente me doy por vencida					
27	Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos)					
28	Organizar un grupo que se ocupe del problema					
29	Ignorar conscientemente el problema					
30	Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas					
31	Evitar estar con la gente					
32	Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva					
33	Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas					
34	Conseguir ayuda o consejo de un profesional					
35	Salir y divertirme para olvidar mis dificultades					
36	Mantenerme en forma y con buena salud					
37	Buscar ánimo en otros					
38	Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta					
39	Trabajar intensamente					
40	Preocuparme por lo que está pasando					
41	Empezar una relación personal estable					
42	Tratar de adaptarme a mis amigos					
43	Esperar que el problema se resuelva por sí solo					
44	Me pongo mal					
45	Trasladar mis frustraciones a otros					
46	Ir a reuniones en las que se estudia el problema					
47	Borrar el problema de mi mente					
48	Sentirme culpable					
49	Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa					
50	Leer un libro sagrado o de religión					
51	Tratar de tener una visión alegre de la vida					
52	Pedir ayuda a un profesional					
53	Buscar tiempo para actividades de ocio					
54	Ir al gimnasio o hacer ejercicio					
55	Hablar con otros sobre mi problema para me ayuden a salir de él					
56	Pensar en lo que estoy haciendo y por qué					
57	Triunfar en lo que estoy haciendo					
58	Inquietarme por lo que pueda ocurrir					
59	Tratar de hacerme amiga íntima de un chico o chica					

60	Mejorar mi relación personal con los demás					
61	Soñar despierto/a que las cosas se irán mejorando					
62	No tengo forma de afrontar la situación					
63	Cambiar las cantidades de lo que bebo o duermo					
64	Unirme a gente que tiene el mismo problema					
65	Aislarme del problema para poder evitarlo					
66	Considerarme culpable					
67	No dejar que otros sepan cómo me siento					
68	Pedir a Dios que cuide de mí					
69	Estar contento de cómo van las cosas					
70	Hablar del tema con personas competentes					
71	Conseguir apoyo de otros, como mis padres ó amigos					
72	Pensar en distintas formas de afrontar el problema					
73	Dedicarme a mis tareas en vez de salir					
74	Inquietarme por el futuro del mundo					
75	Pasar más tiempo con el chico con el que suelo salir					
76	Hacer lo que quieren mis amigo/as					
77	Imaginar que las cosas van mejor					
78	Sufro dolores de cabeza o del estomago					
79	Encontrar una forma de aliviar la tensión por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas					
80	Anota en la hoja de respuesta cualquier cosa que suelas hacer para afrontar tus problemas					

ANEXO 2



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Psicológicas
DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de aplicación: _____

Edad ____ Estado Civil _____

A continuación usted va a escribir sus 5 principales conflictos o problemas en orden jerárquico, que acontecieron a causa del embarazo. Sea lo más sincera posible.

MI MAYOR CONFLICTO O PROBLEMA HA SIDO:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ANEXO 3



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Psicológicas

Fecha De Aplicación: _____ Edad: _____

1. Señale cual es su estado civil actual:

Soltera ()

Conviviente ()

Otro ()

Casada ()

Separada ()

2. ¿Tiene pareja actualmente?

No ()

Sí ()

3. Señale cual es su actividad actual:

Estudiante

()

Estudio – trabajo

()

Ama de Casa

()

4. Si no trabaja actualmente. ¿De quién depende económicamente? (especifique)

5. ¿Cuál fue su primera reacción al saber que estaba embarazada?

6. ¿Qué dificultades o cambios ha ocurrido a causa de su embarazo?

7. ¿Cuál fue la reacción de su familia al enterarse de que usted está embarazada?

8. ¿Cuál fue la reacción de la familia de su pareja al enterarse de su embarazo?

9. ¿Cuál fue la reacción de su pareja al enterarse de su embarazo?

10. ¿Con quién vive?

OPINIÓN DEL TUTOR