



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ESCOLARIZADAS”**

**Trabajo previo a la obtención del
Título de Psicólogo Educativo.**

Autores: Marlon Ricardo Guamán Córdova
Ramiro Fernando Pillajo Pintado

Directora: *Mg. María de Lourdes Pacheco Salazar.*

Cuenca - Ecuador

2016



RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas escolarizadas y los problemas psicosociales que atraviesan durante esta situación. La metodología utilizada es de tipo descriptiva y transversal ya que se utilizaron varios casos con una sola unidad de análisis; de tipo mixta, las herramientas utilizadas fueron la Escala ACS de la forma específica, necesaria para describir las estrategias presentes; a la vez también una entrevista semi estructurada con datos filiales, y una ficha de conflictos psicosociales; las participantes fueron seleccionadas en base a un registro del DECE del Colegio Cesar Dávila Andrade, siendo un total de 10 adolescentes embarazadas escolarizadas.

Como resultados generales se obtuvo que, las adolescentes si utilizan estrategias para afrontar la situación del embarazo, teniendo mayor predominio “Pensar en lo positivo”, buscar alguna alternativa que les permita enfrentar dicha situación; siendo el estilo Dirigido a la solución de problemas la opción elegida ; evidenciando que la actitud de las familias ante el embarazo de la adolescente es negativa en sus inicios, adoptando en el transcurso la aceptación y apoyando a la adolescente para que continuara con sus estudios.

Palabras claves: Estrategias, afrontamiento, embarazo, adolescencia, escolarizados.



ABSTRACT

This research aims to identify the coping strategies of out of school pregnant teens and psychosocial problems that cross over this situation. The methodology used is descriptive and transversal type since several cases were used with a single unit of analysis; mixed type, the tools used were the ACS scale of how specific, necessary to describe these strategies; at the same time also an interview semi structured data subsidiaries, and a tab of psycho-social conflicts; participants were selected on the basis of a record of the DECE of Colegio Cesar Dávila Andrade, a total of 10 out of school pregnant teens.

As overall results was obtained, the teenagers if they use strategies to deal with the situation of the pregnancy, having greater predominance "Think positive", find an alternative that allows them to deal with this situation; being style led to the solution of problems the option chosen; demonstrating that the attitude of families before the adolescent pregnancy is negative at the beginning adopting during acceptance and supporting the teenager to continue with their studies.

Keywords: strategies, coping, pregnancy, adolescence, school.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE GENERAL	4
CLAUSULA DE DERECHO DE AUTOR	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	9
AGRADECIMIENTOS	10
DEDICATORIA	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	14
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	14
1.1. – EL AFRONTAMIENTO	14
1.2.- ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	15
1.3.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	16
1.4.- TEORÍA DEL ESTRÉS	18
1.4.1.- ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	20
CAPÍTULO II	22
LA ADOLESCENCIA	22
2.1.- DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA	22
2.2.-Etapas de la adolescencia	25
2.2.1.-Características de la adolescencia	25
2.2.1.1.-Desarrollo Físico	25
2.2.1.2.-Desarrollo Psicológico	26
2.2.1.3.-Desarrollo Psicosocial	27
2.3.-Adolescencia y la sexualidad	28
2.4.-Embarazo en la adolescencia	30
2.4.1.- Consecuencias en el embarazo adolescente	32
CAPÍTULO III	36
METODOLOGÍA	36
3.1.-PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	36



3.2.-OBJETIVOS:	36
3.2.1.-Objetivo General	36
3.2.2.-Objetivos Específicos	36
3.3.-ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:	36
3.4.-TIPO DE INVESTIGACIÓN:	37
3.5.-PARTICIPANTES:	37
3.6.- INSTRUMENTOS:	37
3.7.- PROCEDIMIENTO:	40
3.8.- RESULTADOS	42
3.8.1.-PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
TRIANGULACIÓN	54
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	62



Universidad de Cuenca

Cláusula de derechos de autor

Marlon Ricardo Guamán Córdova, autor del trabajo de titulación “Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicólogo Educativo. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 20 de enero de 2016.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marlon Ricardo Guamán Córdova', written over a horizontal line.

Marlon Ricardo Guamán Córdova,
C. I: 0105277214



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Ramiro Fernando Pillajo Pintado, autor del trabajo de titulación “Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicólogo Educativo. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 20 de enero de 2016.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ramiro P.', written over a horizontal line.

Ramiro Fernando Pillajo Pintado
C. I: 0105322440



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Marlon Ricardo Guamán Córdova, autor del Trabajo de Titulación "Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 20 de enero de 2016



Marlon Ricardo Guamán Córdova

C.I: 0105277214



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Ramiro Fernando Pillajo Pintado, autor del Trabajo de Titulación "Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 20 de enero de 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ramiro", written over a horizontal line.

Ramiro Fernando Pillajo Pintado

C.I: 0105322440



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por habernos brindado la oportunidad de vivir y culminar una de nuestras más grandes metas en la vida.

A nuestros padres **Elvia María Pintado, Ricardo Guamán y Lola Córdova**, por habernos guiado hacia la superación a través de su ejemplo personal y laboral.

A nuestros familiares que nos han brindado el apoyo que necesitábamos en ciertos momentos difíciles y que sin ellos no hubiésemos podido superarlos.

A nuestra tutora, **Mg. María de Lourdes Pacheco Salazar**, por su dirección, guía, paciencia y apoyo durante todo el proceso investigativo.

A los profesionales que laboran en la **Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade**, por brindarnos las facilidades en la recolección de información de las adolescentes embarazadas.

A las adolescentes que colaboraron para que esta investigación pudiera ser llevada a cabo.

Marlon Guamán

Fernando Pillajo



DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por habernos puesto a nuestros padres como guías de las metas en nuestras vidas, ya que ellos siempre nos han apoyado incondicionalmente a lo largo de nuestra formación y así poder lograr con uno de nuestros objetivos.

Marlon Guamán

Fernando Pillajo



INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es una problemática social que se presenta cada vez en índices más altos según las estadísticas, independientemente de la situación económica o clase social, la cual repercute tanto en aspectos psicológicos como biológicos y económicos los cuales afectan significativamente a la adolescente.

Es por esto que se ha visto la necesidad de contar con dos capítulos que formarán parte del marco teórico, en el primero se tratará el afrontamiento, los estilos, estrategias y como se relacionan estas con el estrés; en el Segundo capítulo veremos todo lo referente a la adolescencia, sus etapas, conflictos, la sexualidad; así como el embarazo adolescente y las repercusiones que se presentan en dicha etapa.

Teniendo como objetivo fundamental de la investigación, identificar las estrategias de afrontamiento que las adolescentes utilizan y los problemas psicosociales que se presentan ante dicha situación. De acuerdo con lo antes mencionado se ve la importancia de investigar sobre las estrategias de afrontamiento que las adolescentes utilizan al encontrarse en esta situación, por lo que para esto utilizaremos como herramienta el ACS (Adolescent Coping Scale) que es un instrumento válido para investigación, terapia y orientación, el cual está formado por 80 elementos que permiten que la adolescente conozca las estrategias que emplea para afrontar sus problemas. En un segundo momento se procederá a aplicar el completamiento de frases, este se encaminará a conocer los conflictos psicosociales que enfrentan las adolescentes y finalmente se aplicará la entrevista que sirve para complementar la información obtenida con la aplicación de los instrumentos cerrados, se usará la entrevista semiestructurada porque es libre y espontánea ya que tiene la particularidad de concentrarse en un tema en particular. Llegando a tener algunos resultados importantes; en un 60% las adolescentes utilizan estrategias de afrontamiento para dicha situación del embarazo, siendo un estilo la resolución de problemas y estrategias comunes en pensar en lo positivo; y teniendo como estrategia menos utilizada el no afrontamiento; y también algo importante obtenidos como resultados en un 90% los mayores conflictos de las adolescentes son la actitudes de



las familias, en un principio son de decepción o tristeza pero luego aceptaron y apoyaron durante la etapa de gestación.



CAPÍTULO I

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

1.1. – EL AFRONTAMIENTO

El concepto de afrontamiento tiene muchas definiciones la cuales están ligadas a diferentes áreas de la ciencia, es por esta razón se tomará como punto de partida la definición desarrollada desde el aspecto psicológico, la cual la define como “esfuerzos cognitivos y conductuales constante-mente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (Lazarus y Folkman,1984) citado en (Soriano, 2002)

Al entender este concepto como las acciones directas que realiza un individuo para la resolución de problemas o conflictos podemos relacionarlo con las estrategias de afrontamiento, las cuales fueron empleadas por Erica Frydenberg y Ramon Lewis en su Adolescent Coping Scale (ACS) o también denominada Escala de Afrontamiento para Adolescentes (Lewis R. y Frydenberg E.,1996), en la que se define ciertos aspectos de las estrategias de afrontamiento que están relacionados directamente con los adolescentes, ya que durante esta etapa de transición de la niñez a la adultez es cuando más cambios se dan en el individuo, tanto en el aspecto psicológico como en el físico, es por esta razón que se ve la necesidad de identificar cuáles son las estrategias que utilizan para poder identificar las problemáticas y las soluciones a las cuales ellas se enfrentan.

También es muy importante esclarecer que el afrontamiento no son todas las acciones que realiza una persona frente a una situación aversiva, es decir, no es todo lo que hace una persona para la resolución de un problema. Así mismo hay que entender que el afrontamiento no es algo permanente sino que es algo que cambia y varía de acuerdo a la situación y a los procesos intrapsíquicos de cada individuo, por lo que se puede entender que no existe una sola estrategia de afrontamiento sino que existen varias y estas dependerían de lo mencionado anteriormente.



En conclusión se puede establecer ciertos puntos los cuales definirían al afrontamiento de una manera sintetizada a) no es un rasgo, entendido como algo permanente en el individuo; b) no es un tipo de conducta automática; c) no se identifica con el resultado de él que se derive y d) no se puede identificar con el dominio del entorno. (Soriano, 2002)

1.2.- ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Los estilos de afrontamiento pueden entenderse como una predisposición personal que utiliza una persona frente a una situación aversiva, es decir, es algo que ya está previamente establecido en la mentalidad de un individuo y en base a estos estilos de afrontamiento se derivan o se determinan las estrategias de afrontamiento.

(Frydemberg & Lewis, 1996), consideran que las estrategias de afrontamiento pueden ser agrupadas de una manera que conforman tres estilos, los que representan aspectos funcionales y disfuncionales en relación al individuo, que son los siguientes:

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.

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

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

Por consiguiente se tiene que a diferencia de las estrategias de afrontamiento que son cambiantes y varían, estos estilos no cambian ya que al estar previamente establecidos forman parte no solo de la mentalidad de la persona sino también forman parte de la personalidad de la misma.



1.3.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Las estrategias de afrontamiento son las acciones o los procesos concretos que utiliza un individuo frente a una situación aversiva, es decir, son acciones específicas orientadas a la resolución de un problema y como ya se mencionó anteriormente estas pueden ser cambiantes, claro está dependiendo de las condiciones o del desencadenante que genere la situación aversiva.

Dichas estrategias de afrontamiento están clasificadas de acuerdo a sus autores en 18 estrategias que la describiremos a continuación:

- 1- **Buscar apoyo social (As):** Estrategia que consiste en una inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en su resolución. Ejemplo: “hablar con otros sobre mi problema para que ayude a salir de él”.
- 2- **Concentrarse en resolver el problema (Rp):** Es una estrategia dirigida a resolver el problema que lo estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista u opciones. Ejemplo: “Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades”.
- 3- **Esforzarse en tener éxito (Es):** Es la estrategia que describe compromiso, ambición y dedicación. Ejemplo: “Trabajar intensamente”.
- 4- **Preocuparse (Pr):** Se caracteriza por elementos que indican temor en el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura. Ejemplo: “preocuparme por lo que está pasando”.
- 5- **Invertir en amigos íntimos (Ai):** Se refiere a la búsqueda de relaciones personales íntimas. Ejemplo: “Pasar más tiempo con el chico o chica que suelo salir”.
- 6- **Buscar pertenencia (Pe):** Indica la preocupación y el interés del sujeto por su relación con los demás en general y, más concretamente, preocupación por lo que los otros piensan. Ejemplo: “Mejorar mi relación personal con los demás”.



- 7- Hacerse ilusiones (Hi):** Es la estrategia expresada por elementos basados en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva. Ejemplo: “Esperar que ocurra lo mejor”.
- 8- La estrategia de falta de afrontamiento (Na):** Consiste en elementos que reflejan la incapacidad personal para tratar el problema y el desarrollo de síntomas psicosomáticos. Ejemplo: “No tengo forma de afrontar la situación”.
- 9- Reducción de la tensión (Rt):** Se caracteriza por elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión. Ejemplo: “Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas”.
- 10-Acción Social (So):** Se refiere al hecho de dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades. Ejemplo: “Unirme a gente que tiene el mismo problema”.
- 11-Ignorar el problema (Ip):** es la estrategia de rechazar conscientemente la existencia del problema. Ejemplo: “Ignorar el problema”.
- 12-Autoinculparse (Cu):** Indica que ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas o preocupaciones que tienen. Ejemplo: “Sentirme culpable”.
- 13-Reservarlo para sí (Re):** Es la estrategia expresada por elementos que reflejan que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas. Ejemplo: “Guardar mis sentimientos para mí solo”.
- 14-Buscar apoyo espiritual (Ae):** Se trata de elementos que reflejan el empleo de la oración y la creencia en la ayuda de un líder o de Dios. Ejemplo: “Dejar que Dios se ocupe de mi problema”.
- 15-Fijarse en lo positivo (Po):** Es la estrategia que trata de buscar atentamente el aspecto positivo de la situación. Incluye el ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado. Ejemplo: “Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas”.
- 16-Buscar ayuda profesional (Ap):** Es la estrategia consistente en buscar la opinión de profesionales, como maestros u otros consejeros. Ejemplo: “Pedir consejo a una persona competente”.
- 17-Buscar diversiones relajantes (Dr):** Se caracteriza por elementos que describen actividades de ocio como leer o pintar. Ejemplo: “Encontrar una forma



de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión”.

18-Distracción Física (Fi): Se trata de elementos que se refieren a hacer deporte, mantenerse en forma, etc. Ejemplo: “Mantenerme en forma y con buena salud”. (Frydemberg & Lewis, 1996)

1.4.- TEORÍA DEL ESTRÉS.

Desde su etimología el concepto estrés proviene del inglés *stress* y corresponde a un sustantivo masculino que en medicina se refiere a la “situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior a lo normal los pone en riesgo de enfermar” como lo menciona (López, 2009) en su artículo “Los pecados originales en la propuesta transaccional sobre estrés y afrontamiento de (López, 2009)” citando a la (Real Academia Española, 1985), por lo que se puede entender a dicho concepto como el resultado de una situación de mucha presión, la cual afecta directamente al individuo.

El concepto de estrés comparte en general una característica común con muchos otros que hoy día se utilizan en la psicología y la salud; se trata de uno cuyo origen no es propio, pues se sitúa en la física, de donde fue tomado prestado por la biología, para finalmente ser retomado por la psicología (López, 2009), por lo tanto la definición que se le da dentro del aspecto psicológico no está claramente definida, ya que no es una sola definición o dos, es por esta razón que dentro de esta investigación la vamos a tomar como una reacción, estado, proceso o transacción, es decir desde diferentes perspectivas las cuales varían de acorde al autor y la interpretación que le den a la misma, como lo mostramos a continuación:



Modalidad de Definición de Estrés	Autor(es)	Definición
Reacción	Moberg (2000) Ribes (1990b)	Respuesta biológica elicitada cuando un individuo percibe un evento perturbador o dañino para su homeostasis. Forma más o menos invariante de reacción biológica generalizada. Adopta una diversidad de formas más o menos específicas dependiendo de la intensidad y duración de las condiciones de estímulo, así como de la participación diferencial de distintos subsistemas biológicos.
Estado	Glass y Carver (1980) Friedman y DiMatteo (1989)	Estado psicológico interno que puede inferirse por medio del autorreporte o por las mediciones fisiológicas o conductuales manifiestas. Estado del organismo cuando reacciona al desafío de nuevas circunstancias.
Proceso	Baum, Singer y Baum (1981) Taylor (1986)	Proceso mediante el cual el organismo responde a eventos ambientales amenazantes, dañinos o que ponen en peligro su existencia o bienestar. Proceso que implica la valoración de eventos como dañinos, amenazantes y/o desafiantes y una evaluación de las respuestas potenciales a tales eventos.
Transacción	Lazarus y Folkman (1986)	Relación particular entre el individuo entorno que es evaluada como amenaza o que desborda sus recursos y que pone en peligro su bienestar. La amenaza se refiere al daño o pérdida que todavía no ha ocurrido pero que se prevé.

Fuente: (López, 2009)



1.4.1.- ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

La relación entre el estrés y el afrontamiento es muy estrecha, ya que las consecuencias negativas del estrés son moderadas por el afrontamiento, en específico por las estrategias de afrontamiento, ya que según la cita que realiza (Solis Manrique & Vidal Miranda, 2006) a (Halstead, Bennett, Cunningham, 1993) sobre el afrontamiento nos dice que “el afrontamiento es entendido como el esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés”, es decir, existe una relación de origen-consecuencia, tomado como origen al estrés y como consecuencia a las estrategias de afrontamiento.

Por consiguiente en el concepto actual de estrés, el proceso de valoración o evaluación psicológica despliega un papel importante. La evaluación puede ser de dos formas:

- **Valoración primaria:** es un patrón de respuesta inicial, en el cual la persona evalúa la situación en base a cuatro modalidades: a) valoración de amenaza, que se presenta cuando la persona anticipa un posible daño y/o peligro; b) valoración de desafío, se presenta ante una situación en la cual existe una valoración de amenaza pero además existe la posibilidad de ganancia, debido a la cual, la persona piensa que puede manejar el estresor satisfactoriamente por medio de sus recursos; e) evaluación de pérdida o daño, cuando ha habido algún perjuicio, como una lesión o enfermedad incapacitante, algún daño a la estima propia o social, o bien haber perdido algún ser querido; y d) valoración de beneficio, la cual no genera reacciones de estrés.
- **Valoración secundaria:** se busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor y la percepción de los recursos o habilidades de afrontamiento. La interacción entre la valoración primaria y secundaria determina el grado de estrés, la intensidad y la calidad de la respuesta emocional. Según (Casarretto, Chau, Oblitas, & Valdez, 2003) citando a (Lazarus & Folkman, 1986).



Es importante resaltar que la relación o la interacción que se presenta entre la valoración primaria y la valoración secundaria determinaran el grado de estrés que se genere en el individuo.

Por otro lado tenemos que las reacciones de estrés se presentan agrupadas en tres bloques: fisiológicas, emocionales y cognitivas.

Fisiológicas: Comprenden las respuestas neuroendocrinas y las asociadas al sistemas nervioso autónomo como aumento de la presión sanguínea, incremento de la tasa estomacal e intestinal, dilatación de las pupilas, dolor de cabeza, incremento de la respiración, manos y pies fríos, sequedad de la boca, entre otras.

Emocionales: Abarca las sensaciones subjetivas de malestar emocional como el temor, la ansiedad, la excitación, la cólera, la depresión, el miedo y a ira. (Taylor, 1999).

Cognitivas: Existen tres tipos de respuestas cognitivas de estrés principales: la preocupación, la negación y la pérdida de control, las mismas que se presentan acompañadas de bloqueos mentales, pérdida de memoria, sensación de irrealidad, procesos disociativos de la mente, según (Sandín, 1995) en (Solis Manrique & Vidal Miranda, 2006).

Entonces con lo antes mencionado se puede identificar el papel que desempeña las estrategias de afrontamiento en cuanto al estrés, ya sea el estrés provocado por aspectos ambientales, sociales o internos, es decir, que partan desde la misma persona.



CAPÍTULO II

LA ADOLESCENCIA

2.1.- DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

Adolescencia es un término no bien delimitado respecto de otros conceptos como la pubertad o juventud. La distinción impúber/púber no se superpone en todas las épocas o culturas con la distinción infancia/adolescencia, aunque la distinción entre impúber e infancia sí se superpone, aproximadamente, en extensión. (Shclegel, 1991).

La palabra adolescencia viene de “adolescere”, que significa crecer. Es pues, un periodo de crecimiento, no solamente físico, sino también intelectual, de la personalidad y de todo el ser. Como tal ese crecimiento va acompañado de una crisis de valores. La adolescencia, es un periodo entre la infancia y la edad adulta que trae consigo un conjunto especial de dificultades de adaptación, a causa de los cambios que ocurren, en todos los sentidos. (Parolari, 2005).

Algunos prolongan la infancia hasta los 14 años y sitúan la adolescencia entre los 14 y 18 años, como una simple transición hacia la edad adulta. Aquellos que la definen en términos de crecimiento, como un periodo de desarrollo muscular y nervioso, se sienten tentados incluso de prolongarla hasta los 20 años. (Dolto, 2004).

La adolescencia es un tiempo divertido, pero ansioso como la persona joven se vuelve más independiente y explora su identidad. Al mismo tiempo, su cuerpo va suscitando gran cambio que puede ser a la vez excitante y aterrador. (Bekaert, 2006).

En el transcurso de esta época alcanzan madurez las funciones reproductoras, pero no debe suponerse que este hecho baste para caracterizar a la adolescencia. Otros diversos cambios físicos, mentales y morales se producen simultáneamente, y sus correlaciones y coordinaciones son importantes para una comprensión adecuada de este periodo. (Brooks, 1959).



Definición según la (OMS, 1995): “La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”.

La adolescencia se entiende como aquella fase en la que ocurren modificaciones globales en el individuo, intensas y desarmónicas, generadoras, por tanto, de gran inseguridad. (Parolari, 2005).

La adolescencia es una etapa en que se experimentan cambios significativos en la personalidad; definición de identidad; elaboración de un proyecto de vida (Figuroa, 2005) dificultades en la toma de decisiones en relación con los estudios, y relaciones de pareja o actividad laboral (Balcázar, 2006). Estos cambios pueden generar estrés en el adolescente por lo que éste se ve en la necesidad de desarrollar competencias psicosociales importantes para su posterior posicionamiento en el mundo adulto. De no contar con estrategias de afrontamiento positivas para responder a este tipo de situaciones, se pueden generar comportamientos menos adaptativos y mayor vulnerabilidad en el adolescente, afectando su desarrollo psicológico (Gonzáles, 2001).

El adolescente en esta etapa trata de buscar un ámbito de independencia personal, siente necesidad de ser escuchado, valorado y comprendido, surge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad, rechaza su pertenencia al círculo de niños, pero carece aún de la sensación de auténtico y cabal adulto. Para el adolescente es fundamental como lo ven sus pares, surge como necesidad principal ocupar una posición respetada dentro del círculo de estos, y la aspiración de encontrar un compañero próximo, un amigo. Ellos evalúan a los otros de un modo más completo y correcto que a sí mismos, comienzan a formar su imagen a partir de la valoración que hacen de los demás.

La adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento. (Diz, 2013).



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 pasar 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.

Sin duda el cambio más llamativo asociado a la pubertad tiene que ver con la maduración física y sexual, que afectará a la forma en que los adolescentes se ven a sí mismos y a cómo son vistos y tratados por los demás. El aumento en la producción de hormonas sexuales asociado a la pubertad va a tener una repercusión importante sobre las áreas emocionales y conductuales. Por una parte, vamos a encontrar una influencia de los cambios hormonales sobre el estado de ánimo y el humor del adolescente, aunque esta relación no es tan evidente como sugiere el estereotipo popular. (Brooks-Gunn, 1994).

Según (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2012) citando a (Graber, 2007) nos menciona que en algunas investigaciones realizadas durante las últimas décadas se ha descubierto que los chicos que maduran en forma temprana son más listos, relajados, bondadosos, populares entre los compañeros, con mayor probabilidad de ser líderes y menos impulsivos, que quienes maduran de manera tardía y en términos cognoscitivos son más avanzados. Y en otros estudios indican, que les preocupa más agrandar, que son más precavidos que dependen más de los demás y que están más ligados a las reglas y rutinas.



2.2.-Etapas de la adolescencia

La adolescencia, esos años desde la pubertad hasta la edad adulta, se pueden dividir a grosso modo en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad; y adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad. Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer siete tareas clave de desarrollo intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta. (Pediatrics, 2015).

2.2.1.-Características de la adolescencia

2.2.1.1.-Desarrollo Físico

La primera señal de llegar a la adolescencia es la pubertad. En esta fase comienza a presentarse una serie de alteraciones en todo su ser físico. Es el periodo del desarrollo humano en que las características sexuales secundarias, aparecen en forma gradual, aquí se alcanzan los rasgos definitivos propios de cada sexo. (Parolari, 2005).

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés. (Pediatrics, 2015).



Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes. De su exploración concluimos el grado de maduración y su correspondencia con la edad cronológica. (Diz, 2013).

Las facciones de su rostro también se modifican, volviéndose primero más bruscas, para afirmarse después en la vida adulta. Surge el acné la piel se torna grasosa y brillante, aparecen espinillas, consecuencia de la excesiva secreción de la glándulas sebáceas.

Todas estas alteraciones dependen de.

- La glándula hormonal que estimula los órganos sexuales y disminuye su acción.
- Glándula hipófisis, pequeña glándula situada en la base del cerebro y que comanda la vida.
- Los centros nerviosos del encéfalo que son los responsables de las hormonas. (Parolari, 2005).

2.2.1.2.-Desarrollo Psicológico.

El adolescente típico suele estar lleno de dudas. Los niños suelen tener opiniones claras acerca de todo, y esas opiniones y modo de pensar casi siempre reflejan las ideas y pensamientos de sus padres. No obstante, en la adolescencia, empiezan a cuestionar todas estas ideas, las opiniones de sus padres no les parecen tan válidas y ellos no responden a todas sus preguntas. Son conscientes de que esas son las opiniones de los demás e intentan buscar sus propias verdades, las cuales surgirán de su propio desarrollo intelectual. (Muñoz, 2002).

Es difícil generalizar los efectos psicológicos del momento de aparición de la pubertad, pues dependen de la interpretación que el adolescente y otras personas en su mundo den a los cambios que le acompañan. (Petersen, 1993).

La imagen corporal es una situación constante que se presenta durante la adolescencia, ya que la excesiva preocupación por el verse atractivo, el entrar en



parámetros que la sociedad nos impone, como el tener un cuerpo delgado, problema que se ha evidenciado más en las chicas que los chicos. (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2012) citando a (Richards, 1990) hace referencia en razón al aumento normal de la grasa corporal de las chicas durante la pubertad, muchas sobre todo las que están avanzadas en el desarrollo de su pubertad se sienten infelices con su apariencia, lo cual refleja el énfasis cultural que se hace en los atributos físicos de las mujeres. (Richards, 1990).

El uso de sustancias, alcohol y algunos problemas alimentarios son evidentes en esta etapa de la adolescencia, eso sí nunca es general o una regla específica siempre existen variaciones entre sujetos. La depresión es también uno de tantos factores que están presentes, llevando al adolescente a tomar o buscar salidas por situaciones que estén atravesando, entonces hay que reconocer que esta etapa de conflictos es la que la adolescente tiene que atravesar.

2.2.1.3.-Desarrollo Psicosocial.

La principal tarea de la adolescencia, según (Erikson, 1968), consiste en enfrentar la crisis de la identidad versus la confusión de la identidad; así lo menciona (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2012), para convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y una función valorada en la sociedad. La crisis de la identidad pocas veces se resuelve completamente en la adolescencia, los aspectos concernientes a la identidad reaparecen una y otra vez durante la vida adulta.

Según (Erikson, 1986), los adolescentes no se forman una identidad modelándose en función de otras personas, como los niños de corta edad, sino modificando y sintetizando identidades anteriores en una nueva estructura psicológica, mayor que la suma de sus partes. Para formarse una identidad las adolescentes deben establecer y organizar sus capacidades, necesidades intereses y deseos a fin de poder expresarse en un contexto social. (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2012).



La identidad se forma cuando los jóvenes resuelven tres aspectos importantes: la elección de una ocupación, la adopción de los valores en que creerán, y a los que ceñirán su vida, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Cuando a los jóvenes se les dificulta establecer una identidad ocupacional, o cuando se limitan artificialmente sus oportunidades, se hallan en riesgo de manifestar un comportamiento que puede tener consecuencias negativas graves, como sería la actividad delictiva y el embarazo temprano. (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2012).

2.3.-Adolescencia y la sexualidad.

En un artículo publicado por (Della Mora,2012) nos menciona que prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones inapropiadas; continuos cambios de pareja (promiscuidad); poco conocimiento de la sexualidad; escasa orientación y uso de métodos anticonceptivos e insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención (Casper, 1990; Calandra, Vázquez y Berner, 1996; Aller Atucha y Pailles, 1997). Asimismo, las adolescentes tienen poca experiencia para reconocer los síntomas propios del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación. Por otra parte, desconocen adónde acudir para obtener orientación y ayuda, y en general vacilan en confiar en los adultos. El embarazo, deseado o no, 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.

En razón del desarrollo biológico y de la madurez sexual en la pubertad, el adolescente comienza a sentir el cuerpo más intensamente, haciéndose necesaria la descarga de esa energía contenida. La sensibilidad se manifiesta con una carga muy fuerte en las zonas erógenas, poco exploradas anteriormente, como consecuencia de las prohibiciones y los castigos. (Brooks, 1959).



Para la adolescente, el sexo opuesto es también una manera de auto descubrirse a través de la curiosidad que tiene respecto al otro, al percibir las diferencias con el compañero, va tomando más conciencia del propio cuerpo, al descubrir las zonas erógenas del otro, logra también descubrir mejor las suyas. También es evidente la diferencia de intensidad en el instinto, siendo más fuerte en el muchacho, causada por todo un bagaje cultural, que invita al hombre a ser más agresivo sexualmente, estimulándose visualmente todo el tiempo y excitando su masculinidad.

Las jovencitas a causa de una formación más reprimida, ven el sexo siempre ligado al amor, y aprenden a esperar pacientemente a su príncipe. De esa forma acaban controlando mejor sus impulsos, la joven siente mayor atracción cuando se siente emocionalmente comprometida, mientras que el muchacho se siente estimulado simplemente al mirar a una mujer, inclinado a probar que es un hombre. (Brooks, 1959).

La sexualidad en la adolescencia durante varios años ha sido un problema preocupante a nivel Latinoamericano ya que entra en un punto fuerte de discusión entre expertos de la materia, debido a que se han buscado alternativas o medios para lograr una sexualidad responsable, es decir; que el adolescente tenga conciencia de todo lo que ocurre en su cuerpo, las situaciones que debe atravesar y superarlas. Para que en sí reconozca el tiempo y momento adecuado para todo, no está en la prohibición de las cosas sino en saber cuándo. Se mencionaba también que si la solución es únicamente dar la información, charlas en colegios, escuelas; facilitarles de preservativos, situaciones o herramientas que no han conseguido los resultados esperados.

Uno de los modos de prevenir es informar. La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante, pero en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad. Cuando tienen que tomar decisiones recurren a aquellas estructuras primarias, escalas



de valores, creencias y costumbres que fueron consolidándose durante toda la vida. (Della Mora, 2012).

¿Por qué algunos adolescentes inician su actividad sexual a edad temprana? En esto hay varios factores que pueden desempeñar una función, entre ellos se encuentra un inicio precoz de la pubertad, la pobreza, el mal desempeño escolar, la falta de metas académicas y profesionales, antecedentes de abuso sexual o la falta de atención de los padres y patrones culturales y familiares en los que la experiencia sexual temprana sea común. (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2012).

2.4.-Embarazo en la adolescencia.

En el Manual de Medicina de la Adolescencia citado por (Silber, 1992) 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.

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. (Gonzalez, 2001).

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el mismo y en el parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias



socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social. (Molina y otros,2004).

En cualquier edad el embarazo es un proceso psicosocial de gran importancia. Para la adolescente con frecuencia va acompañado de una serie de situaciones adversas. La (OMS, 1995) considera el embarazo en la adolescencia como un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países. En esta etapa de la vida se asocia con factores relacionados con bajo nivel socioeconómico, inestabilidad de la familia e influencia de los compañeros en la iniciación de la vida sexual activa; hay poco control prenatal, y este autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas son factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad maternas El embarazo de la adolescente, igual que otros problemas de salud, pone de relieve la desigualdad social, ya que no todas las jóvenes tienen acceso a los servicios de salud, y por tanto están más expuestas a enfermedades y muerte por causas que se pueden prevenir y curar. (Amar & Hernandez, 2005).

Una tesis realizada por (Alcoser, 2012) 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, con el embarazo en adolescentes.

Una investigación realizada en Cuba en el año 2010 en un Centro Universitario de la Habana con la temática embarazo no deseado en alumnas universitarias donde se obtuvo los siguientes resultados el 18,7% de las encuestadas presentó al menos un embarazo no deseado, las causas fueron: contexto inapropiado sobre educación sexual con un 57,7% y no control de los impulsos sexuales con un 28,2%. Donde el método realizado para esta investigación fue observacional descriptivo de corte transversal; el universo fue todas las alumnas del sexo femenino 418, independientemente del año que cursaban. Dando como conclusiones que el embarazo no deseado tuvo una alta prevalencia debido a una inadecuada educación sexual con un grado significativamente bajo de conocimientos sobre el tema, lo cual provoco consecuencias fundamentales sociales y psicológicas.



También en Colombia en la Facultad de las Ciencias de la Salud se realizó una investigación (2009) para determinar los aspectos psicosociales relacionados con el embarazo en estudiantes universitarios, mediante la revisión de archivos históricos y el muestreo intencional se seleccionaron 68 estudiantes que tuvieron embarazos adolescentes mediante relatos de vida y entrevistas a profundidad se analizaron las implicaciones del embarazo en la condición personal, familiar y académico. Donde los resultados fueron los siguientes: el 45% reportó vivir solamente con una madre, el 22,9% con su compañero, el 14,3% con ambos padres, el 5,7% con su mamá y abuelos maternos, el 8,6% con otro familiar. Para el análisis de información fue registrada en medio magnético y posteriormente transcrita siguiendo las reglas comunes de elaboración de historias de vida, se realizaron entrevistas dos o tres sesiones por persona. En nuestro país de las 3,6 millones de madres que existen en el Ecuador, 122.301 son adolescentes, según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, 2010).

Donde el 3,4 %, es decir, 122.301 mujeres, son madres adolescentes y tienen sus hijos entre los 12 y los 19 años de edad, de las cuales el 5,2 % son afro descendientes, el 4,3 % indígenas, el 4,1 % montubias (campesinas de la costa), el 3,1 % mestizas y el 2,85 % blancas.

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.

2.4.1.- Consecuencias en el embarazo adolescente.

Este se convierte en una crisis que se impone a la crisis de la adolescencia por los cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Al no ser planificado, en la mayoría de los casos, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia



personal, del contexto familiar y social. Teniendo en cuenta que en general, las parejas no se casan y que deben convivir con su familia de origen, la maternidad puede ser considerada como una crisis de desarrollo que presenta aspectos difíciles, pero también alegrías y ventajas que pueden generar un crecimiento psíquico y social. En la mayoría de los embarazos adolescentes, se ocasiona deserción estudiantil debido a diversas causas, siendo frecuente la dificultad económica, seguida de la pérdida del apoyo familiar y de la pareja, así como la presión social. (Estupiñan, 2011).

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. No obstante esta realidad, existe escasa investigación sistemática sobre el efecto del embarazo precoz en la deserción escolar. Existen aún menos estudios en el grupo de adolescentes que ha desertado antes del embarazo. Sólo algunos estudios epidemiológicos señalan en sus aspectos socioculturales, datos de incidencia de deserción escolar por causa de embarazo. (Molina, y otros, 2004).

Como cita (Amar & Hernandez, 2005) a (Elichiry & Santibáñez, 1996). Desde el punto de vista individual, investigaciones cualitativas e historias de vidas muestran que el embarazo adolescente casi siempre constituye un hecho traumático, que afecta la vida de las jóvenes, y a consecuencia del machismo deben afrontar solas los efectos sociales del embarazo, el parto y el cuidado del niño; la interrelación de los fenómenos del embarazo, machismo e irresponsabilidad masculina y pobreza, tienden a configurar situaciones en las que un alto porcentaje de los hogares de los sectores pobres tienen como cabeza de familia a la mujer.



Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- Un mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones. (Caraballo, 2013).

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por las que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje. (Caraballo, 2013).



La adolescente se encuentra en un período de desarrollo con dificultades y conflictos propios, y la necesidad de adquirir una mayor independencia respecto de sus padres origina problemas tanto para ella como para sus padres; ella se encuentra en pleno proceso de personalización, en la búsqueda de dar sentido y significación a su realidad, y aun experimentando inseguridad en las interrelaciones con los otros. Mientras se vuelve un miembro de la generación adulta, sigue siendo en el seno de la familia un miembro de la generación de los hijos y carece de ciertas prerrogativas y oportunidades para completar su sí mismo o autoconcepto. (Amar & Hernandez, 2005).



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

En este capítulo esencialmente analizaremos todo el desarrollo metodológico que utilizamos durante todo el proceso; donde constarán los objetivos planteados, las herramientas utilizadas, así como el respectivo análisis y discusión de resultados para el final llegar a conclusiones que permitirán tener un conocimiento claro de las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas.

3.1.-PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes embarazadas escolarizadas?

3.2.-OBJETIVOS:

3.2.1.-Objetivo General

- Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes embarazadas escolarizadas.

3.2.2.-Objetivos Específicos

- Caracterizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes embarazadas escolarizadas.
- Identificar los estilos de afrontamiento utilizadas por las adolescentes embarazadas.
- Identificar los conflictos psicosociales de las adolescentes embarazadas escolarizadas.

3.3.-ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento.



3.4.-TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación es de carácter descriptivo y transversal.

3.5.-PARTICIPANTES:

Para la realización de la investigación se contó con la colaboración de adolescentes de la ciudad de Cuenca que tenían o hayan tenido un embarazo no planificado, que asisten regularmente a la Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade y que tienen capacidad verbal para brindar la información.

3.6.- INSTRUMENTOS:

- En primer lugar se utilizó La “Adolescent Coping Scale” (ACS) fue diseñada por Frydenberg y Lewis en 1990. Según los autores, la escala brinda información acerca de 18 estrategias que se agrupan en tres estilos básicos:

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

La escala de afrontamiento para Adolescentes 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 e 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 o 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). Frydemberg & Lewis, (1996).



- En un segundo momento se procederá a aplicar el completamiento de frases, siendo una ficha de conflictos el cual se encaminará en conocer los conflictos psicosociales que enfrentan las adolescentes en la etapa del embarazo.

- Finalmente se aplicará la entrevista que sirve para complementar la información obtenida con la aplicación de los instrumentos cerrados. En este estudio la entrevista será utilizada para complementar la información de los dos instrumentos anteriores, la escala y la ficha de conflictos; siendo utilizada la entrevista semiestructurada porque es libre y espontánea ya que 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.

3.7.- PROCEDIMIENTO:

Teniendo el siguiente esquema de actividades:

Meses	Actividad
Junio	Elaboración y aprobación del protocolo proyecto investigación.
Junio	Permisos correspondientes a Distrital para ejecución de proyecto.
Julio	Elaboración del Marco teórico
Julio	Preparación de material a aplicarse.
Julio	Analizar datos históricos sobre madres adolescentes en Colegio Cesar Dávila Andrade
Septiembre	Aplicación de la Escala ACS Aplicación de Ficha de Conflictos Entrevistas semi estructuradas a estudiantes seleccionadas.
Septiembre	Revisión del Marco Teórico



Octubre	Interpretación y análisis de información
Octubre	Tabulación de información
Noviembre	Resultados
Enero	Informe Final

Procesamiento de datos:

- En primer lugar se organizaron las entrevistas de acuerdo a criterios como edad y momento de embarazo.
- En segunda instancia se analizó en la escala ACS las estrategias más representativas, así como la estrategia que menos utilizan.
- Se organizó en base a variables como: edad, sexo, estado civil, ocupación, si en la actualidad está con pareja, cual es el sustento económico, las reacciones propias, de la pareja, la familia y familia política, para realizar el análisis y llegar a una discusión que permita arrojar datos sobre la situación del embarazo que la adolescente tuvo que afrontar, todas estas sacadas de las entrevistas semi estructuradas.
- En base al completamiento de frases se jerarquizó los conflictos que mayor incidencia tienen.
- Para el análisis e interpretación de resultados se utilizó el programa SPS 20 para la realización de gráficos y datos, donde se pudieron realizar análisis dinámicos que permitieron una mejor interpretación para la elaboración de resultados.



3.8.- RESULTADOS

3.8.1.-PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El proceso de recolección de la información se realizó contactando inicialmente con la autorización del Rector del plantel, con un oficio dirigido por parte del Decano de la Facultad de Psicología para así poder apoyarnos en la elaboración del proyecto de investigación; donde de forma inmediata se inició con las conversaciones necesarias para la elaboración del proyecto. Posteriormente, se realizó una entrevista con la Psicóloga de la institución, donde se dió a conocer el objetivo de la investigación, y todos los aspectos referentes a la investigación. Así mismo, se acordó la fecha en que se llevaría a cabo la aplicación de los instrumentos, donde el registro que el DECE contaba permitió identificar a todas las adolescentes embarazadas del Colegio.

En lo expuesto a continuación se presenta la información relacionada con los resultados del proceso investigativo de las adolescentes embarazadas no escolarizadas en la Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade, inicialmente se dará a conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes, luego se evidenciarán resultados referentes a los conflictos psicosociales que enfrentaron a causa del embarazo, teniendo en cuenta datos filiales que serán de gran importancia para su interpretación.

Tabla 1.

Población.

# Adolescentes	Edad promedio
10	17 años

Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

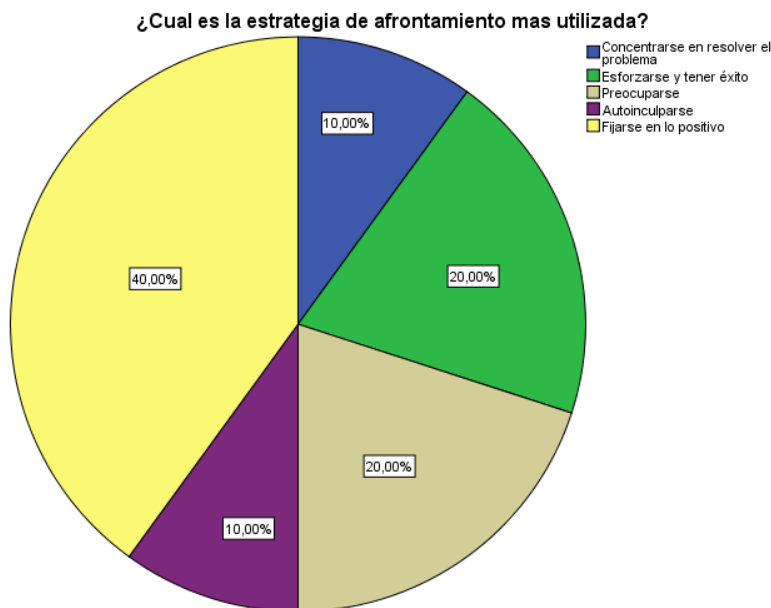
Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).



Resultados de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes

Valoración de la escala de afrontamiento para adolescentes. A fin de contar con una clara interpretación se realizó el análisis respectivo en base a dimensiones establecidas; que se evidenciaran en los gráficos expuestos:

Gráfico 1
Estrategia de afrontamiento más utilizada.



Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

Estrategia de afrontamiento más utilizada.

Se puede evidenciar en el gráfico 1; según el resultado obtenido de la escala se observa que la estrategia más usada es Fijarse en lo Positivo con un 40% de las adolescentes que cuentan con esta estrategia un total de 4 estudiantes y en un 20% es esforzarse y tener éxito; teniendo con esto que el estilo Dirigido a la resolución de problemas es el más utilizado.



Gráfico 2
Estrategia de afrontamiento menos utilizada.



Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

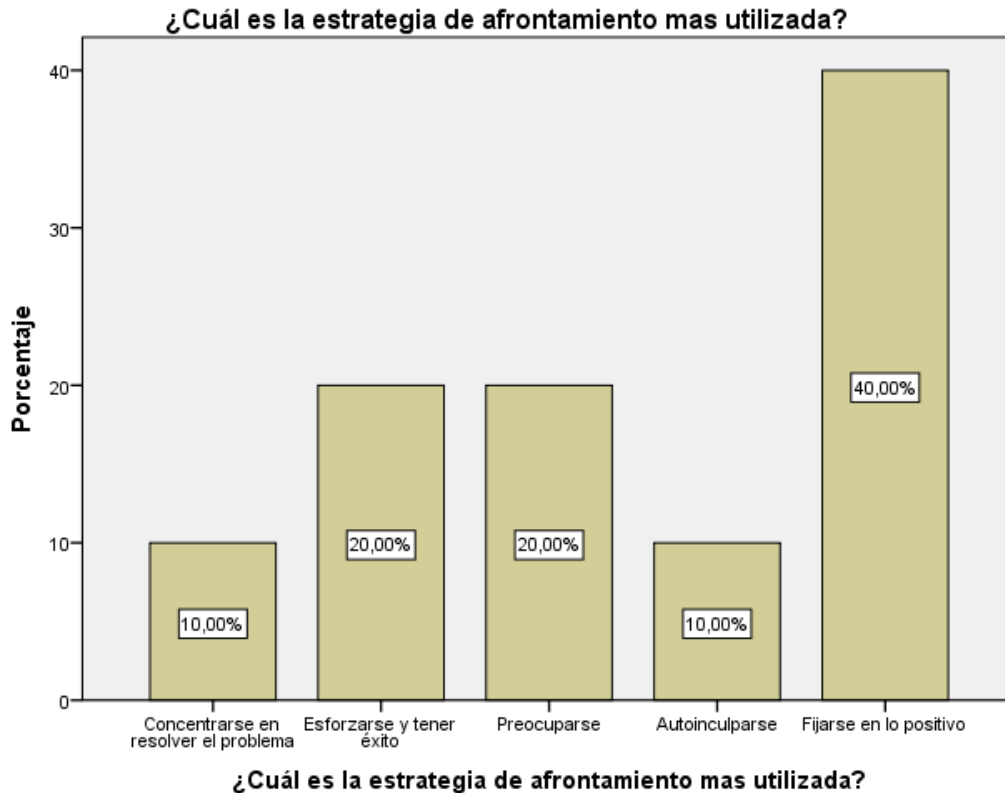
Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

Estrategia de afrontamiento menos utilizada.

En el gráfico 2 tenemos la estrategia menos utilizada por las adolescentes es La falta de afrontamiento o no afrontamiento con un 40% es la más destacada; así como Ignorar el problema y reducción de la tensión ambas con un 20%; nos indican las tres que en un 80% el estilo menos utilizado es el improductivo.



Gráfico 3
Estilo de afrontamiento más utilizado.



Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

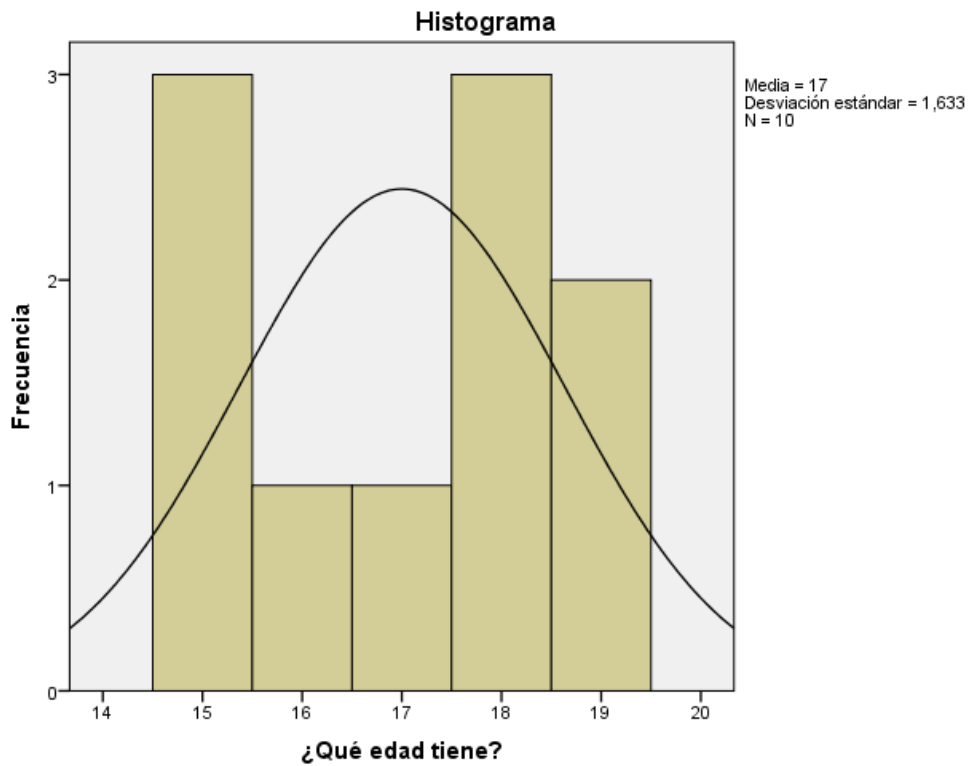
Estilo de afrontamiento más utilizado.

Como se puede evidenciar en el gráfico 3; tenemos 5 estrategias en las más utilizadas como resultado de la Escala ACS, que son Concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, auto inculparse, fijarse en lo positivo de las cuales 3 de ellas pertenecen al estilo Resolución del problema, lo cual nos da un 70% de las adolescentes usan este estilo mediante estas estrategias. Teniendo las dos estrategias restantes pertenecientes al estilo improductivo.



Gráfico 4

Edad promedio de las adolescentes en relación a la ficha de conflictos.



Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

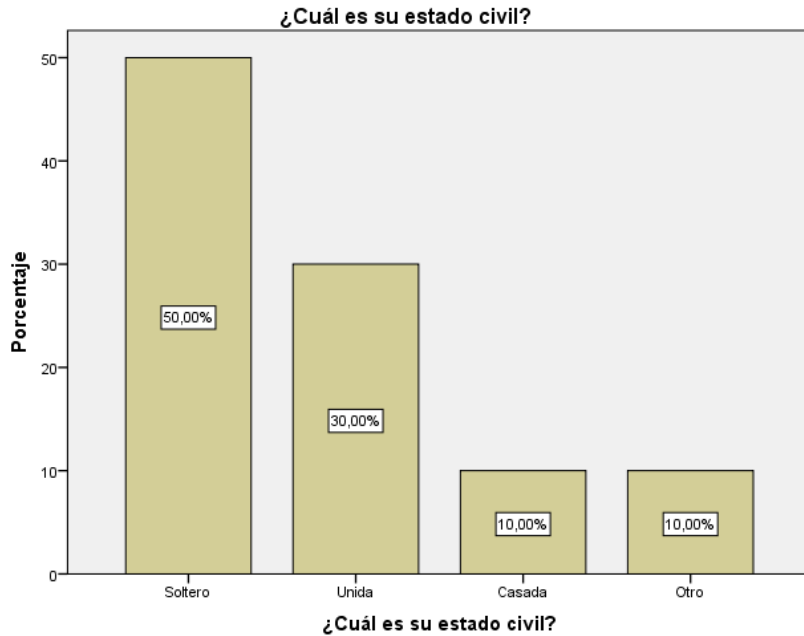
Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

Edad promedio de las adolescentes.

Los datos presentados en el siguiente histograma 4, hace referencia a la edad de las adolescentes mostrando en ella la media de 17 años, moda de 15 años tomando en cuenta que existen dos modas, la edad mínima de 15 años y máximo de 19; mostrando con esto que la etapa en que se encuentran las adolescentes es la edad temprana.



Gráfico 5
Estado civil.



Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

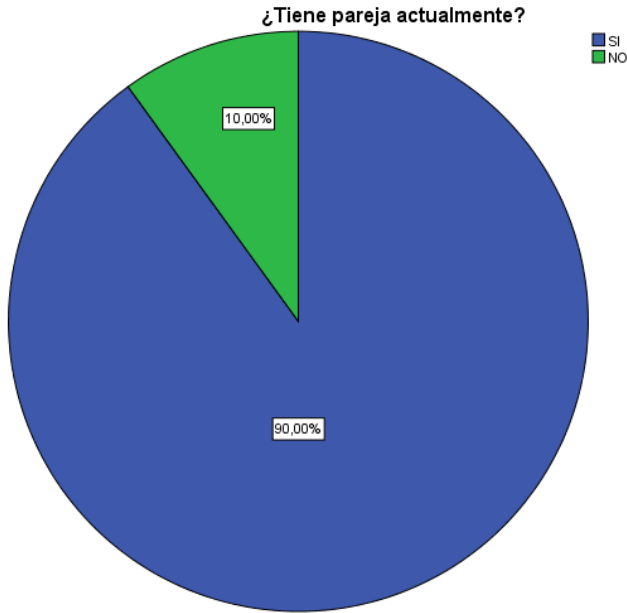
Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

Estado Civil.

En el siguiente diagrama de barras 5 se muestra el estado civil de las adolescentes actualmente, teniendo que 5 estudiantes correspondientes al 50% están solteras; el 30% están unidas, el 10% casada.



Gráfico 6
Pareja sentimental en la actualidad.



Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

Presencia de pareja sentimental actualmente.

A continuación en el gráfico 6 tenemos que el 90% de las adolescentes tiene una pareja sentimental actualmente.



Tabla 2
Dependencia económica.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pareja	3	30,0
	Familia	7	70,0
	Total	10	100,0

Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

Dependencia económica.

También es bueno destacar en la tabla 2; el sustento económico de la adolescente durante el periodo gestación y luego de este teniendo como resultados en la tabla en un 70% pertenece a los familia, debido que la mayoría se encuentra soltera, solo el 30% restante dependen de su pareja, manteniéndose todavía el vínculo familiar, ya que el 100% de adolescentes todavía se encuentran estudiando, y algo muy importante que se puede destacar que ninguna de ellas abandonó sus estudios.



Actitudes de familiares y pareja en relación a la ficha de conflictos.

Ahora analizaremos la actitud que principalmente la pareja, al igual que los familiares de ambas partes adoptaron tras la noticia del embarazo.

Tabla 3

Actitud de la pareja al enterarse del embarazo.

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido POSITIVO	9	90,0	90,0	90,0
INDIFERENTE	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

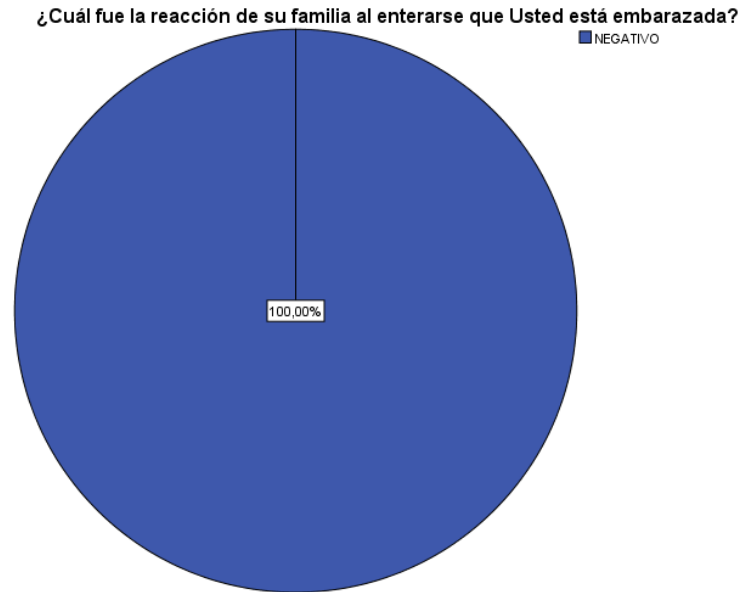
Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

Actitud de la pareja.

La pregunta efectuada a la adolescente era ¿Cuál fue la actitud de su pareja al enterarse que usted estaba embarazada? Y como resultados tenemos en la tabla 3; el 90% de las parejas tuvieron una actitud positiva es decir no abandonaron a la adolescente, siempre estuvieron ahí para enfrentar la situación; y tan solo un 10% fue indiferente hizo como si no pasara nada. Hay que tener en cuenta que la noticia de que van a ser padres o a tener un hijo no es fácil y mucho menos en la etapa de la adolescencia, en muchos casos la reacción fue normal, de sorpresa, inquietud, intranquilidad al no saber qué hacer y cómo afrontarlo, pero al transcurrir los días e ir buscando la forma de salir adelante ante una situación nueva, la reacción de la pareja es muy distinta a la de la adolescente que está esperando un hijo.



Gráfico 7
Actitud de la familia al enterarse del embarazo.



Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

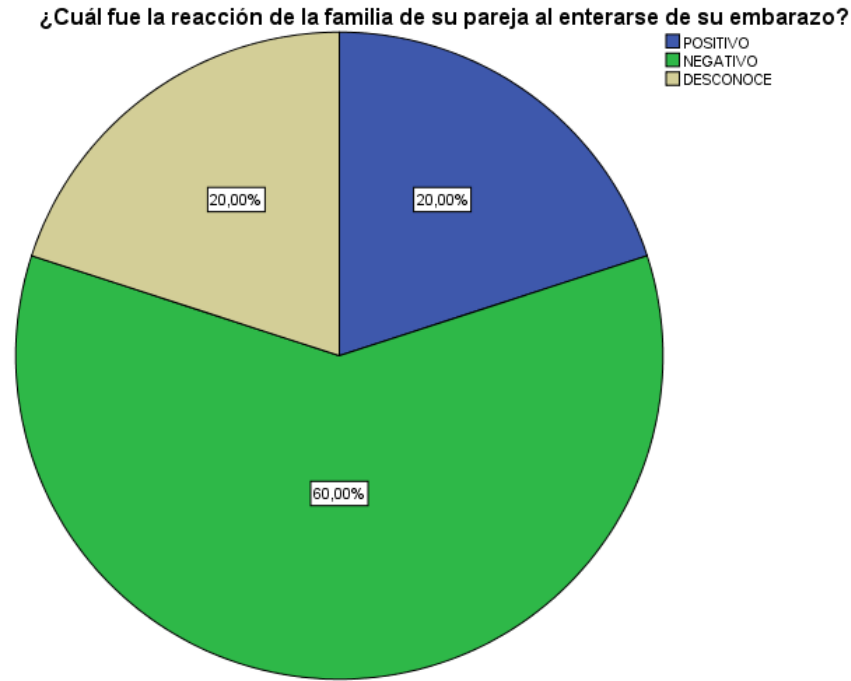
Actitud de la familia de la adolescente.

Como resultado de la pregunta efectuada a la adolescente relacionada con la actitud que tomó la familia al momento de enterarse del embarazo, el resultado fue el siguiente en el gráfico 7; el 100% de las familias de las adolescentes adopto una actitud negativa, acompañada de decepción, debido a que consideraban que la adolescente no está preparada para ser madre; si embargo luego la actitud cambia, la apoyan y a la vez están felices con la noticia; buscar alternativas era lo esencial.



Gráfico 8

Actitud de la familia política al enterarse del embarazo.



Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

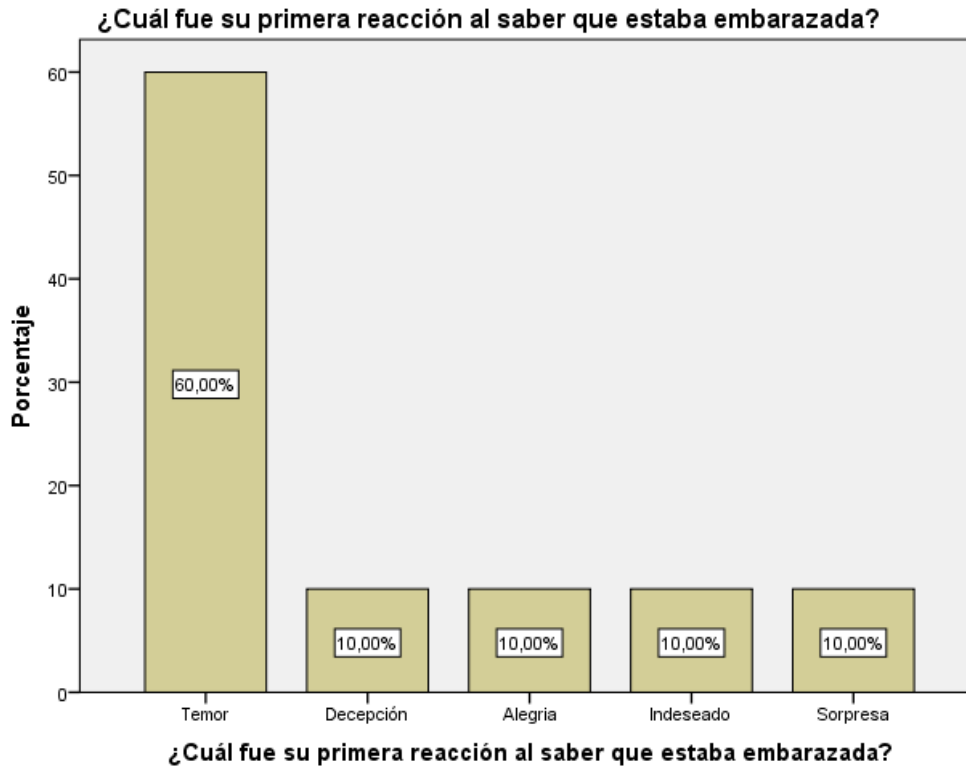
Actitud de la familia política al enterrase del embarazo.

La actitud de la familia de la pareja en el gráfico 8; muestra que el 60% de las familias adoptan una actitud negativa, debido a que consideran que las adolescentes no se encontraban preparados para ser padres; un 20% demuestra una actitud positiva frente a la noticia y un 20% desconocía que estaba embarazada, por lo tanto la actitud no se podía analizar. Al inicio la noticia es inesperada para ambas familias, sin embargo existió apoyo favorable siendo un pilar fundamental durante el periodo del embarazo.



Gráfico 9

Reacción de la adolescente al enterarse del embarazo.



Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Temporal César Dávila Andrade.

Elaborado: Guamán y Pillajo, (2016).

Reacción de la adolescente al enterarse del embarazo.

En la reacción de la adolescente tenemos varios datos que son muy importantes de destacar; los cuales destacamos en el gráfico 9; el 60% de las adolescentes en este caso 6 estudiantes sintieron temor, al enterarse de la noticia; siendo una reacción propia de la etapa; el resto de emociones sentidas en un 10% abordan alegría, decepción hacia los padres, sorpresa y el no desear al hijo; sabiendo con esto que las emociones son variables y lo importante en ello sería reconocerlas de manera inmediata.



Conflictos Psicosociales.

En base a la tercera herramienta aplicada la “Ficha de Conflictos”, donde se pidió a las adolescentes escribir de forma jerárquica los conflictos que tuvo enfrentar ante la situación del embarazo se obtuvo como resultado que, en relación a los conflictos psicosociales se evidencia que en los datos analizados; las adolescentes presentan mayores conflictos en el aspecto familiar, educativo, sentimental y fraternal, resaltando una presencia más significativa de los conflictos familiares específicamente con sus padres.

TRIANGULACIÓN

Habiendo analizado las estrategias y estilos de afrontamiento de las adolescentes así como los problemas psicosociales que atraviesan, entraremos en una etapa de discusión que permitirá comparar resultados obtenidos en investigaciones anteriores, así como conclusiones generales que ayudará a establecer criterios claros en las adolescentes embarazadas y las estrategias utilizadas. Se ha obtenido en la investigación como resultados generales que las adolescentes embarazadas utilizan estrategias de afrontamiento durante la situación estresante, Fijarse en lo positivo como la estrategia dominante, esforzarse en tener éxito, preocuparse, concentrarse en resolver el problema, perteneciendo casi todas estas premisas al estilo “Resolución de problemas” y teniendo como la estrategia menos utilizada el no afrontamiento.

Con referencia a los problemas psicosociales se tiene que existen varios los cuales la adolescente tiene que atravesar durante esta situación estresante, como son el pensar que decepcionaron a sus padres, respecto a los amigos el que ya no podrán realizar las mismas cosas que antes hacían, a nivel educativo lo complicado de los estudios la deserción, finalmente en el aspecto físico que su cuerpo no volverá a ser igual y la responsabilidad que ahora tiene que enfrentar. Además las adolescentes en su mayoría no son casadas, siguen bajo la protección ya sea emocional, económica de sus padres.



DISCUSIÓN

Para llegar a este punto de discusión se tiene presente los resultados de otras investigaciones que permiten comparar resultados con los obtenidos en la presente investigación; con la investigación realizada en la Universidad de Buenos Aires, Argentina del autor Marcelo Della Mora (2012), dio como resultado que las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas eran: “El hacerse ilusiones” o “la falta de no afrontamiento”, donde ante la situación estresante mencionan impediría de una u otra manera pensar para el futuro. En el año 2011 en la Universidad de las Américas Puebla en una investigación realizada por López Salas Angélica investigó la relación entre el tipo de personalidad y las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes embarazadas y no embarazadas, dando como resultados que las adolescentes embarazadas utilizaron la estrategia: “fijarse en lo positivo”. En Ecuador existe una investigación realizada por Alexandra Alcoser (2012) referente a las estrategias de las adolescentes embarazadas, donde se obtuvo que la mayoría de ellas utiliza como estrategia: “Auto inculparse”. En los resultados obtenidos en la presente investigación realizada en la Ciudad de Cuenca en el Colegio Cesar Dávila se obtiene que las adolescentes utilizan la estrategia: “Fijarse en lo positivo” y el estilo “Resolución de problemas”, evidenciando problemas psicosociales a nivel familiar que se presentan durante la situación estresante. Entonces todas estas investigaciones aportan para descubrir las diferentes estrategias utilizadas por las adolescentes embarazadas, encontrando gran variedad en los resultados, donde ayudan a encontrar mayores perspectivas al momento de elegir o adoptar una estrategia para enfrentar la situación estresante.



CONCLUSIONES

En esta investigación se alcanzó de forma total el objetivo general establecido, que fue identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes embarazadas escolarizadas.

Como sabemos el encontrar las estrategias de afrontamiento que las adolescentes utilizan es muy complicado y amplio ya que variará dependiendo de la situación en que se encuentren, la personalidad será uno de los factores esenciales para afrontar dichas situaciones, pero este estudio se ha enfocado en la situación estresora y según lo revisado en la literatura no existe un modo establecido de afrontamiento ante las situaciones de la vida. En las adolescentes esto se da como resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, lo que determina un estilo de afrontamiento particular.

1.- En lo que hace referencia al primer y segundo objetivo tenemos que las estrategias más utilizadas son: “Fijarse en lo positivo”; “esforzarse en tener éxito” “preocuparse” “concentrarse en resolver el problema”; llegando a concluir que el estilo más dominante es “Buscar solucionar el problema”.

2.- Respecto al tercer objetivo específico, identificar los problemas psicosociales tenemos que aspectos como la familia, problemas personales, nivel académico, preocupación por la imagen corporal, donde las actitudes de las familias y propias parejas serán de vital importancia para enfrentar la situación, los cuales marcarán pautas para adoptar alguna estrategia; ya que tenemos que al inicio las familias se sienten decepcionadas y tristes, pero al pasar el tiempo aceptan y ayudan de forma permanente.

3.- Con respecto a toda la investigación se observa que las estrategias utilizadas son positivas ya que no se quedan con el simple hecho de haberse equivocado sino que



piensan en forma positiva, se preocupan por solucionar la situación, donde el apoyo de los padres fue esencial para que la adolescente afronte la situación.



RECOMENDACIONES

Algunas recomendaciones que se pueden mencionar de esta investigación de acuerdo a los resultados obtenidos:

- 1.- La investigación no tuvo como objetivo prevenir que las adolescentes queden embarazadas, sino en identificar las estrategias más utilizadas ante dicha situación, o a la vez si no existiese alguna motivar en la adquisición de una estrategia, donde el dar a conocer algunas situaciones tales como: cambios biológicos, psicológicos, familiares se atraviesa durante esta etapa, oportunidades, ventajas que se tiene en esta etapa.
- 2.- Elaborar planes de intervención a nivel institucional para las adolescentes embarazadas enfocados en los conflictos psicosociales que pueden atravesar durante esta etapa, donde las situaciones estresantes aparecerán de forma continua.
- 3.- Reestructuración del proyecto de vida en adolescentes; ya que el realizado en un momento inicial no quiere decir que se arruinó sino que sufrió variaciones las cuales tendrán que ser superadas y así poder retomar el plan que inicialmente se plantearon.
- 4.- Involucrar a las familias de forma permanente durante el proceso de gestación de la adolescente; ya que permitirá ayudar y generar confianza necesaria para todo el proceso y situaciones estresantes que puedan presentarse.
- 5.- Desarrollar actitudes positivas en los adolescentes y sus familias hacia la sexualidad.
- 6.- Generar estrategias en las adolescentes que permitan superar la dependencia afectiva.
- 7.- Motivar a posibles estudios en relación a la personalidad de las adolescentes como influye para adoptar una estrategia.



BIBLIOGRAFÍA

Referencias Virtuales.

- Alcoser, A. (2012). "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". Durán, Guayaquil, Ecuador. Descargado: 06/06/2015; 13h20.
- Caraballo, A. (06 de 2013). *guiainfantil.com*. Obtenido de <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>. Descargado: 07/07/2015; 15h00.
- Cardozo, G., & Alderete, A. M. (enero de 2009). *Psicología desde el Caribe*. Obtenido de Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21311917009.pdf>. Descargado: 10/07/2015; 10h17.
- Casarretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N. (02 de 2003). *Estres y afrontamiento en estudiantes de Psicología*. Obtenido de Redalyc: https://www.academia.edu/9630412/Estr%C3%A9s_y_afrontamiento_en_estudiantes_antes_de_psicolog%C3%ADa. Descargado: 01/08/2015; 20h05.
- Castaño, E. F., & León del Barco, B. (02 de Octubre de 2002). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 245-247. Descargado: 22/08/2015; 19h00.
- Della Mora, M. (2012). Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Iberoamericana de Educación*, 2. Descargado: 09/08/2015; 12h11.
- Diz, J. L. (03 de 2013). *Pediatría Integral*. Obtenido de <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>. Descargado: 01/07/2015; 09h25.
- Dolto, F. (2004). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Paidós. Descargado: 19/07/2015; 9h02.
- Estupiñán, M. (2011). Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. *Revista de Salud Pública*, 990-991. Descargado: 07/07/2015; 15h15.
- Fantín, M. B., Florentino, M. T., & Correché, M. S. (2005). ESTILOS DE PERSONALIDAD. *Redalyc*, 159. Descargado: 03/09/2015; 11h10.



- Figuroa, M. (2005). *Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico: un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tulumán*. Murcia. Descargado: 29/07/2015; 19h15.
- Figuroa, M. I., & Cohem, S. (2002). *Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes*. Obtenido de http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=331&Itemid=248. Descargado: 07/10/2015; 12h11.
- Gonzalez. (2001). *La sexualidad del adolescente*. Rev Sexol Soc. Descargado: 09/10/2015; 13h17.
- Graber, I. S.-G. (2007). Efectos psicológicos de la maduración temprana y tardía. En S. W. Diane Papalia, *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* (pág. 438). Mexico: Mc Graw-Hill. Interamericana. Descargado: 16/10/2015; 20h10.
- INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Obtenido de www.inec.gob.ec. Descargado: 25/10/2015; 10h08.
- López, J. A. (Enero de 2009). *LOS PECADOS ORIGINALES EN LA PROPUESTA*. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29214114>. Descargado: 09/10/2015; 12h19.
- Macías, A. B. (Diciembre de 2016). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Obtenido de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vol9no3.pdf>. Descargado: 06/10/2015; 15h17.
- Molina, M., Ferrada, C., Perez, R., Cid, L., Casanueva, V., & García, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica de Chile*, 10. Descargado: 11/10/2015; 18h25.
- Muñoz, A. (2002). Desarrollo Psicológico durante la adolescencia. *Cepvi.com*, 10. Descargado: 08/09/2015; 08h10.
- OMS. (1995). *Informe sobre la salud en el Mundo*. Descargado: 07/08/2015; 12h17.
- Parolari, F. (2005). *Psicología del adolescente*. Bogota: San Pablo. Descargado: 08/08/2015; 10h40.
- Pediatrics, A. A. (20 de 08 de 2015). *Healthy Children*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>. Descargado: 07/09/2015; 22h50.
- Richards, B. P. (1990). Imagen corporal y trastornos alimentarios. En S. W. Diane Papalia, *Psicología del Desarrollo* (pág. 442). Mexico: Mc Graw Hill. Descargado: 07/06/2015; 11h00.



Shclegel, A. y. (1991). *Adolescence an Anthropological Inquiry*. New York: Free Press.
Descargado: 07/08/2015; 15h14.

Silber, T. J. (1992). Manual de medicina de la adolescencia. En O. P. Salud.
Descargado: 11/10/2015; 12h55.

Solis Manrique, C., & Vidal Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *REVISTA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL HERMILIO VALDIZAN*, 33-39. Descargado: 18/07/2015; 15h22.

Soriano, J. (2002). *Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento*. Obtenido de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>. Descargado: 09/10/2015; 17h27.

Referencias Bibliográficas

Amar, J., & Hernandez, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte*, 18.

Bekaert, S. (2006). *Adolescents and sex*. Oxford: Radcliffe Publishing.

Brooks, F. (1959). *Psicología de la adolescencia*. Buenos Aires: Kapelusz.

Brooks-Gunn, J. J. (1994). *Studying links between hormones and negative affect: Models and measures*.

Frydemberg, E., & Lewis, R. (1996). *(ACS) ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES*. Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.

Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2012). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia*. Mexico: Mc Graw Hill.

Petersen. (1993). Efectos psicológicos de la maduración temprana y tardía. En S. W. Diane Papalia, *Psicología del desarrollo* (pág. 438). Mexico: Mc Graw Hill.



ANEXOS

Entrevista Semiestructurada

Fecha De Aplicación: _____ Edad: ____ años ____ meses.

1. Señale cuál es su estado civil actual:

Soltera () Unida () Casada () Separada () Otro ()

2. ¿Tiene pareja actualmente? No () Sí ()

3. Señale cuál 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 actualmente?

Gracias por su colaboración.

**Tomado de Tesis para Licenciatura en Psicología Clínica de Alexandra Alcoser
estudiante de la Universidad de Guayaquil; 2012.**



Ficha de Conflictos

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. _____

Tomado de Tesis para Licenciatura en Psicología Clínica de Alexandra Alcoser estudiante de la Universidad de Guayaquil; 2012.