

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Enfermería

Tesis de Enfermería

2008

El afrontamiento en las adolescentes embarazadas

Ricciotti, Magdalena

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1077>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

DEPARTAMENTO PEDAGÓGICO DE ENFERMERÍA

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**TRABAJO PRESENTADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TÍTULO: "EL AFRONTAMIENTO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS"

AUTORES: RICCIOTTI MAGDALENA

ORDOÑEZ NOEMI

TUTOR: FOLGADO RITA

MAR DEL PLATA 16 DE OCTUBRE DEL 2008

Índice

I Introducción	Pág. 2
A Introducción al problema	Pág. 2 a 4
B Formulación del problema	Pág. 5
C Objetivos	Pág. 6
II Marco Teórico	Pág. 7
A Marco Conceptual	Pág. 7 a 17
B Variables	Pág. 18 a 28
C Hipótesis	Pág. 29
III Diseño metodológico	Pág. 30 a 43
Bibliografía	Pág. 44
Anexo	Pág. I a X

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

A. Introducción al problema

El siguiente trabajo de investigación se realiza para indagar sobre el tema del embarazo adolescente, sus implicancias en las adolescentes, cómo lo afrontan de acuerdo a la educación que poseen, el entorno que las rodea (tanto familiar como el social) y sus creencias religiosas. En la actualidad el embarazo adolescente ha cobrado mucha importancia, más aun porque es cada vez mayor el número de adolescentes que se embarazan y de menor edad.¹

El embarazo en las adolescentes se da en todos los ámbitos de la sociedad, en las distintas clases sociales. El problema es de gran magnitud, ya que aparece en las sociedades del mundo y la cantidad de embarazos es cada vez mayor, esto conlleva a otras complicaciones como las que se presentan en el mismo embarazo y también en el parto así como la consulta tardía para el control del embarazo, ya que las adolescentes no demandan atención sanitaria. Otros problemas asociados son el bajo peso al nacer de los niños, la mayor incidencia de enfermedad e internaciones de éstos a consecuencia de dificultades en la vinculación madre-hijo, la alta tasa de mortalidad materna en menores de 20 años (mortalidad vinculada a patología en embarazo, parto, puerperio y aborto).²

Las consecuencias psicosociales de la maternidad prematura suelen ser perturbadoras y parecen aumentar según el grado de desventaja socioeconómica y conforme es menor la edad de las madres adolescentes.

¹ "Salud Reproductiva en las Américas". Organización Panamericana de Salud .OPS /OMS. L992. Cap. 5. Pág.99 a 105.

² Ibid. Pág.100.

En estudios recientes se han obtenido observaciones que sugieren que las adolescentes tienen patrones de interacción no eficaz con sus hijos recién nacidos y con los que recién comienzan a caminar, dedican menos tiempo a ellos y mantienen menor contacto visual.³

Las adolescentes mayores con frecuencia afrontan los problemas de crianza de los hijos de forma más realista que las más jóvenes porque sus destrezas cognitivas son más amplias, tienen mayor desarrollo psicosocial y cuentan con una red de apoyo más grande. Las más jóvenes en general muestran un comportamiento agresivo hacia el niño, similar a la envidia entre hermanos; las adolescentes de edad intermedia generalmente presentan incongruencia en su comportamiento como madres, ya que a veces responden adecuadamente a las necesidades de sus hijos y en otras muestran poco interés.⁴

Cuando las adolescentes no afrontan sus problemas adecuadamente, su conducta puede tener efectos negativos tanto en el embarazo como cuando son madres, además hay un descenso en el promedio de edad del embarazo en los últimos años, abandono de la escolaridad, dificultades en la inversión laboral, falta de cobertura social, etc.

Estos problemas hacen ver la gravedad que acarrearán, así como también que el hecho de convertirse en madres a temprana edad implica mayor vulnerabilidad en las mujeres y sus hijos. Muchas veces los proyectos educativos personales tienen que ser interrumpidos, además estas mujeres tienen más probabilidades de tener una fecundidad más alta, de ser mujeres jefas a cargo de sus hijos y de encontrarse en situación de precariedad e incertidumbre.

El embarazo adolescente pone en riesgo la posibilidad de permanencia dentro del sistema educativo y de tener acceso a un empleo.

³ Reeder Sharon-Martin Leonide "Enfermería Materno infantil" Ed. Interamericana. México. 1992. Pág. 932-933.

⁴ Ibid. Pág. 932.

Desde esta perspectiva es un grupo vulnerable debido a la interrupción precoz del crecimiento como personas, tanto desde el punto de vista afectivo como intelectual, las adolescentes se ven sometidas a tensiones y responsabilidades para las cuales carecen de preparación y apoyo del entorno en el que están inmersas, por lo que deben afrontar toda una gama de situaciones tanto familiares como sociales.⁵ Lo que acarrea a través del tiempo consecuencias negativas para la futura madre.

Es por ello que también los organismos internacionales (OPS, PNUD, UNICEF Y CEPAL), tanto en los trabajos referidos a aspectos biomédicos, como los que se refieren a problemas sociales vinculados a la maternidad adolescente, aplican en el enfoque de riesgo proveniente de la epidemiología social y el concepto de vulnerabilidad. El aporte de la epidemiología social a sido la búsqueda de factores de riesgo en el ámbito económico, social, familiar y psicológico de la joven embarazada.

Por lo antes expuesto, las investigaciones se interesan en profundizar sobre ésta problemática y es necesario continuar investigando para descubrir estrategias que ayuden a las adolescentes a poder afrontar esta situación.

⁵ Op. Cit OPS/OMS. Pág. 100

B Formulación del problema

Relación entre estrategias de afrontamiento en embarazadas adolescentes y la educación, su entorno y sus creencias religiosas, según subetapas de la adolescencia, que acuden al Centro de Salud n ° 2 en la Ciudad de Mar del Plata en el mes de Noviembre del 2008.

C Objetivos

Objetivo general:

- Conocer la relación entre estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas según la educación, su entorno y sus creencias religiosas.

Objetivo específico:

- Describir las estrategias de afrontamiento que adoptan las adolescentes embarazadas.
- Describir la educación que poseen las adolescentes embarazadas.
- Describir si las adolescentes embarazadas poseen apoyo del entorno familiar y social.
- Describir si las adolescentes embarazadas profesan alguna creencia religiosa.
- Relacionar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas con su educación.
- Relacionar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas con el apoyo familiar.
- Relacionar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas con el apoyo social..
- Relacionar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas con sus creencias religiosas.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

A. Marco Conceptual

La adolescencia es la transición entre la infancia y la edad adulta, normalmente entre los 13 y 20 años de edad.⁶

El término adolescencia se refiere a la maduración psicológica del individuo, mientras que la pubertad se refiere al momento en que es posible la reproducción. El período comprendido entre los 13 y los 20 años de edad se caracteriza por una progresión continua a través de cambios físicos, sociales, cognitivos, psicológicos y morales. Las adaptaciones que vienen impuestos por tales cambios hacen que los adolescentes desarrollen mecanismos individuales de afrontamiento de los problemas y formas de conducta que seguirán utilizando o que irán adoptando a lo largo de la vida⁷

Durante este período del desarrollo el adolescente debe establecer su identidad, tomar decisiones fundamentales en relación a su vida y a su vocación, ha de desarrollar y perfeccionar las habilidades cognitivas propias del adulto y establecer un código moral en función del cual queden ordenados todas estas finalidades. El conocimiento de las metas en el desarrollo adolescente permite a la enfermera poseer una perspectiva única para ayudarlos y también a sus familias a anticiparse y afrontar situaciones de tensión.⁸

Las estrategias de afrontamiento de la vida cotidiana adquiere particular relevancia en la adolescencia, etapa en la que se producen sustanciales transformaciones en la personalidad: la definición de la identidad, la elección de pareja, de profesión o de trabajo, cambios que

⁶ Potter, Patricia A. – Perry, Anne Griffin "Fundamentos de Enfermería". ED. Harcourt. 3º Edición. España. Cap. 20. Págs. 459-462-463

⁷ Ibid. Pág. 459.

⁸ Ibid. Pág. 462.

exigen a los jóvenes la puesta en marcha de variados recursos con los que afrontar dichas transformaciones.

El crecimiento en la adolescencia se puede dividir en tres subetapas: adolescencia temprana, intermedia y tardía. La adolescencia temprana se produce desde los 13 años a los 15 y se caracteriza por un desarrollo físico y crecimiento rápido, en ella se afirma la independencia, el desprendimiento de los padres, surge el pensamiento concreto con cierto grado de esfuerzo por la resolución de problemas abstractos. La adolescencia intermedia abarca desde los 16 a los 17 años y se distingue por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal, la introspección y se produce una separación más formal de los padres⁹

La adolescencia tardía va de los 18 a los 20 años de edad y se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura e identidad de género, la persona es capaz de mantener relaciones estables, desarrolla destreza para los resultados y resolución de los problemas en forma realista. Las principales ocupaciones de esta etapa son la intimidad emocional y la planeación de una carrera.¹⁰

En cualquiera de esta tres subetapas puede ocurrir que surja el embarazo en las adolescentes. El embarazo generalmente se asocia a factores que abarcan: inestabilidad familiar, influencia de los compañeros en la iniciación de la vida sexual activa, también ausencia de contracepción, la falta de acceso a atención en salud, muerte o pérdida de un familiar, carencia emocional en la cual la adolescente prevé la figura vigorizante del niño e intentos para afianzar una relación con su novio.¹¹

En América Latina anualmente, tres millones de mujeres adolescentes completan su periodo de gestación y se desconoce el número de embarazos que terminan en aborto. El embarazo en cualquier subetapa de la

⁹ Op.Cit. Reeder Sharon-Martin Leonide. Pág. 930-931

¹⁰ Ibid. Pág. 930.

¹¹ Ibid. Pág. 931

adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante ese período. Las preocupaciones con respecto al cambio de la imagen corporal, el aumento de la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo social y financiero y los cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crean tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello.¹²

La etapa de desarrollo de la madre adolescente influye en su dependencia con respecto a los miembros de la familia y en la adaptación familiar necesaria. El apoyo familiar y social aumenta el potencial para el desarrollo psicológico de la adolescente y su satisfacción emocional al desempeñar el papel de madre.

La adolescente debe afrontar muchos conflictos potenciales entre las tareas del desarrollo de esta etapa y las tareas de la maternidad. Cuando las adolescentes no son capaces de afrontar sus problemas adecuadamente, su conducta puede tener efectos negativos no sólo para su propias vidas sino también en las de sus familias y en un funcionamiento general de la sociedad desde una perspectiva epidemiológica – preventivo es sumamente necesario poder determinar que factores tanto personales como sociales aumentan o disminuyen la probabilidad de que un acontecimiento, situación o episodios de la vida de las adolescentes tenga consecuencias negativas. Es necesario evaluar el entorno en el que se desarrollan las adolescentes, las situaciones que se perciben como generadoras de tensión e inestabilidad emocional así como la capacidad y las estrategias con las que cuentan las adolescentes para poder afrontar exitosamente.¹³

Un número limitado de estudios que se publican sugieren que las adolescentes que hacen planes para dar a su hijo en adopción son más similares a las que eligen conservar a su hijo. En apariencia existen varios factores que influyen en la decisión de conservar al niño, que influyen:

¹²Op. Cit. OPS/OMS. Pág. 102

¹³ Casullo M. "Adolescentes en Riesgo". Ed Piados. Buenos Aires. Argentina. 1998. Págs. 104-108

- La edad de la madre, su educación
- La posesión de un sistema de valores y creencias acerca de la vida en familia y del aborto.
- La posesión de creencias religiosas.
- La clase social
- El entorno que la rodea familiar y social que la rodea.

El entorno se define como el ámbito familiar y social en el cual la adolescente embarazada se desarrolla como persona y del cual puede o no recibir apoyo. Además es el espacio en potencia donde la adolescente embarazada puede llevar a cabo procesos sociales e interaccionar, en una búsqueda de la satisfacción personal.

Existen dentro de dicho entorno, factores que ejercen un efecto negativo, los cuales hacen que el embarazo adolescente constituya un grave problema de salud pública:

Factores psicosociales: del que se destaca la disfunción familiar: un mal funcionamiento familiar puede predisponer una relación sexual prematura, la baja autoestima de una adolescente que sufra la discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual, y además puede encontrar alivio a su soledad y al abandono a través de su embarazo, que le permite huir de un entorno familiar patológico, muchas veces con connotaciones de violencia, alcoholismo y amenaza de incesto.

Se han descrito como factores de riesgo que se relacionan con la familia: la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Factores culturales: entre los cuales existen un entorno de pobreza, subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa, es frecuente que la adolescente no sea capaz de pensar en la alternativa de evitar un embarazo.

Factores psicológicos: en la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de una iniciación sexual precoz. En la adolescencia intermedia el egocentrismo de esta etapa los hace asumir que a ellas no les va a pasar, que eso les ocurre a otras chicas.

También existe la necesidad por parte de los adolescentes de probar su fecundidad, estando afligidos por la fantasía de infertilidad.

Factores sociales: en zonas donde hay pobreza, hacinamiento, educación de nivel bajo. Donde existe la deserción escolar, falta de recursos y acceso a sistemas de atención en salud, es más probable que se produzca el embarazo en las adolescentes. También la pérdida de creencias religiosas es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Es importante destacar que las creencias religiosas también son utilizadas como estrategias de afrontamiento. Además de la actitud, la manera en como afrontan el embarazo las adolescentes dependerá de sus distintas situaciones de vida (educación, creencias religiosas, salud, estilo de vida, etc.). Las creencias religiosas, son las creencias en las que las personas depositan su fe y están ancladas en la convicción más que en la evidencia científica.¹⁴

Los sociólogos reconocen que las creencias religiosa son un elemento central en todas las culturas de la tierra, e intentan entender como las creencias y practicas religiosas guían a las sociedades humanas.

Durkheim identifico tres funciones de la religión respecto al funcionamiento de la sociedad:

- La cohesión social: las creencias religiosas unen alas personas por una serie de símbolos, valores y normas, comunes a todos.

¹⁴ Macionis J.-Plummer Ken "Sociología" Ed. Prentice may 1ª Edición. España. 1999. Págs. 317-318.

- **Control Social:** las sociedades infunden justificaciones religiosas en muchas normas culturales (sobre todo las relativas al matrimonio y la reproducción).
- **Sentido y propósito:** las creencias proporcionan el crecimiento reconfortante de que existe un propósito que trasciende a la vulnerable condición humana. Por eso los eventos del ciclo vital como matrimonio, nacimiento y muerte están rodeados de actos religiosos.

Con respecto a esto diversos estudios demuestran que las adolescentes que poseen un entorno favorable con apoyo familiar, apoyo social y educación, suelen afrontar la situación de manera mas positiva que las adolescentes que no poseen dichas redes de apoyo .También, las adolescentes que poseen creencias religiosas afrontan el embarazo de forma más positiva que las que no las poseen.¹⁵

La educación es el instrumento por el cual se obtienen conocimientos a nivel primario, secundario y universitario.La educación crea aptitudes de conocimientos e instrumentos de análisis de evaluación, de manera que la fuerza de la influencia no circunda indistintamente y el individuo puede anticiparse y establezca patrones de comportamiento que puedan tener lugar a una modificación. Así, la influencia es una operación de fuerza externa con objetivos externos y la educación es la formación de aptitudes internas para poder juzgar aquellos objetivos externos, a fin de poder seleccionar y rechazar en forma discriminada¹⁶.

El conocimiento educacional incluye "saber que" y "saber como ".

En el tema del embarazo adolescente la educación juega un papel primordial, ya que toda la información que el sistema educativo transmite a los jóvenes les será de utilidad para adquirir conocimientos sobre el tema y así tener las herramientas para discriminar las diferentes situaciones que se

¹⁵ Op. Cit OPS/OMS. Págs. 102 a 104

presentan en sus vidas con respecto a la sexualidad y, a su vez que puedan afrontarlas positivamente.

Por esta razón cuanto menos es el acceso a una educación formal por parte de las jóvenes, mayor es la posibilidad de que se embaracen y mayor el porcentaje de madres que repiten la experiencia de la maternidad. Las adolescentes pueden tener una educación de nivel alto, medio o bajo. El embarazo adolescente pone en riesgo la permanencia dentro del sistema educativo, por lo que son altas las tasas de deserción escolar con lo cual la joven quedara situada en posición de desventaja. Por lo que existe coincidencia en que el comportamiento reproductivo esta relacionado con la educación que poseen las adolescentes.

La mortalidad materna entre adolescentes varía entre países, y esas variaciones se explican por el contexto o entorno dentro del cual se desarrolla el proceso reproductivo, dicha mortalidad refleja las diferencias en las condiciones de vida y salud. Además el embarazo es considerado de alto riesgo obstétrico derivado de dos tipos de factores: la inmadurez orgánica de las adolescentes y por factores psicosociales que a menudo hacen que el embarazo sea mal controlado, ocultado por largo tiempo y de aquí se deriva que no es posible realizar la prevención necesaria sobre alteraciones potenciales del mismo. Por ello es primordial ayudar a las adolescentes en esta situación y además es necesario saber con que estrategias cuentan para afrontarlo.¹⁶

El embarazo adolescente es una "crisis" que se agrega a los problemas propios de la adolescencia. Las subetapas de la misma explican la actitud de la adolescente hacia el embarazo. Durante la década del setenta, el fenómeno del embarazo comenzó a captar la atención e interés de médicos especialistas en salud mental que identificaron los conflictos intrapsíquicos que acentúan los cambios de comportamiento de la

¹⁶ Díaz Gómez, Marta "Atención Integral de Enfermería en el Niño y el Adolescente" Ed Síntesis. Madrid. Págs. 356-357

adolescente embarazada. La actitud de esta varía de acuerdo con factores de situación social, de salud, más allá de las etapas adolescentes por las que cursen. A pesar de diferencias individuales se identifican algunas características y diferencias comunes que permiten clasificar comportamientos o estrategias de afrontamiento en base a etapas:

Inicial, media y final del desarrollo adolescente.

Se puede decir que en general las adolescentes que se embarazan en etapa inicial muestran una alta incidencia de desórdenes emocionales, en las menores de 15 años es normal que embarazarse sea una manera de probar el misterio del cuerpo físico. En la etapa media se asocia con una expresión de erotismo y de desplazamiento de conflictos. En la etapa final el embarazo es un intento de consolidar relaciones íntimas.¹⁷

Noshpitz y otros autores han subrayado que la adolescencia es una etapa de desarrollo que conlleva profundos cambios físicos, junto con conflictos asociados con la redefinición de la persona. Muchas veces estos conflictos no se toman en cuenta en los programas dirigidos a la atención de la madre adolescente, que sólo se orientan a atender aspectos de comunicación, apoyo y orientación. Las consecuencias sociales varían dependiendo si la adolescente es casada, soltera, la clase social a la que pertenece, la educación, las oportunidades de trabajo, expectativas futuras, sus creencias religiosas, como afrontan el embarazo y las estrategias que utilizan para ello. Con respecto a las estrategias de afrontamiento, éstas se amplían con las experiencias que el adolescente ha ido obteniendo de la vida y de la madurez cognitiva. Alrededor de los 15 años la mayor parte de ellos utilizan una amplia gama de mecanismos de defensa, incluyendo la racionalización y la intelectualización. La capacidad de resolución de problemas ha madurado, algunos usan estrategias de afrontamiento de

¹⁷ Op. Cit. Díaz Gómez, Marta. Pág.357

evitación e intentos de reducir la tensión cayendo en el consumo exagerado de productos químicos o evitando a la gente.¹⁸

Las estrategias de afrontamiento serían aquellos esfuerzos cognitivos, conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluados como excedentes o desbordes de los recursos del individuo.¹⁹

El afrontamiento sería un mediador entre los procesos afectivos, cognitivos, conductuales, frente a sucesos estresantes. Existen tres categorías de estrategias de afrontamiento: cognitivas, conductuales y emocionales.²⁰

El afrontamiento cognitivo es el intento de encontrar significado y pensamientos relacionado con la situación y valorar de manera que resulte menos desagradable.

Entre sus formas activas se incluyen:

Reformulación positiva: reevaluación del acontecimiento crítico como forma de revocación voluntaria, controlable, donde se busca un sentido al problema mediante la reinterpretación positiva del mismo.

Humor: se refiere a la consideración negativa de la situación, restándole importancia o tratando de aliviar sus efectos desagradables.

Aceptación: supone el reconocimiento de la responsabilidad propia sobre la aceptación.

Entre sus formas evitativas o pasivas se hallan:

Negación: supone una forma de evitación cognitiva, negándose a creer la realidad de la situación crítica.

Autocrítica: es el reconocimiento de las propias limitaciones para hacerse cargo de la situación, y formas de culpabilización.

¹⁸ Lazarus y Folkman "Estrategias de afrontamiento y Estrés". Barcelona. 1986. Págs. 32 a 34

¹⁹ Ibid. Pág. 32

²⁰ Ibid. Pág. 33

Uso de sustancias: implica un tipo de evitación por la cual hay un intento de deshacerse del problema mediante el alcohol o drogas.

Cuando se trata de afrontamiento conductual, son conductas dirigidas a confrontar la realidad de la crisis manejando sus consecuencias e intentando construir una situación más satisfactoria.

Entre sus formas activas se incluye:

Planeamiento: se trata de planificar una acción dirigida a resolver directamente la situación crítica.

Confrontación: constituyen los esfuerzos de la persona para alterar la situación; indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para esta.

Búsqueda de apoyo social: estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas.

En sus formas pasivas se incluyen:

Autodistracción: forma de escape, supone la centración de tareas y actividades como modo de pensar menos en el problema y distraer la atención de la situación crítica.²¹

Abandono de resolución o renuncia: es el descompromiso conductual, se reflejan que las cosas sigan su curso, sin realizar ninguna acción al efecto de la resolución de la situación crítica.

El afrontamiento emocional es la regulación de los aspectos emocionales provocados por la situación e intentos de mantener el equilibrio emocional, afectivo.

Entre las formas activas están:

Búsqueda de apoyo emocional: es la búsqueda de apoyo afectivo, la contención emocional y comprensión de otras personas.

En su forma pasiva:

²¹ Op. Cit Lazarus y Folkman. Págs 34 a 36.

Descarga emocional: es la comunicación del estado emocional como forma de eliminar las emociones negativas causadas por el problema.

Expresión de sentimientos negativos: estrategia en la que se expresa las emociones negativas abiertamente, como una manera de neutralizar las mismas.

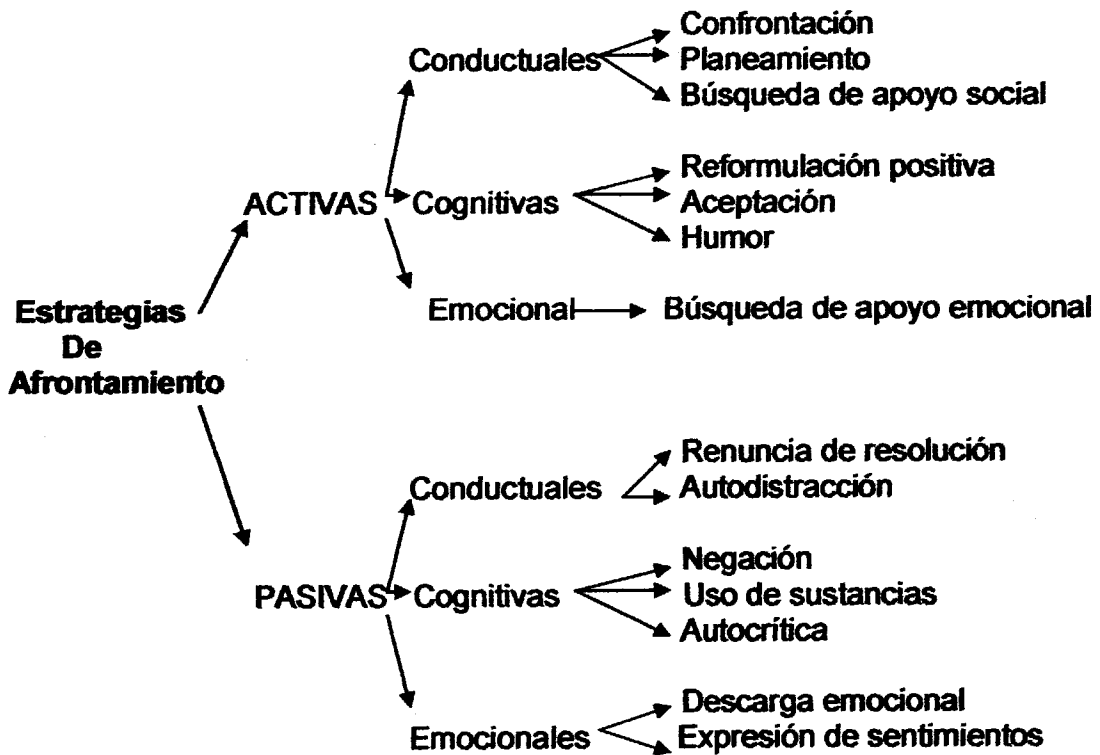
Los factores del medio social afectan la adaptación e influyen en la elección de las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas y el uso de las mismas para la resolución de la situación crítica que éstas deben afrontar. La forma de afrontar la situación dependerá de los recursos que dispongan las adolescentes y de las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos del individuo e influyen en la elección de las estrategias de afrontamiento y el uso para la resolución de la situación crítica. La forma de afrontar la situación dependerá de los recursos de que disponga y de las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos

B. Variables

1. Estrategias de afrontamiento
2. Educación
3. Entorno familiar y social
4. Creencias religiosas
5. Subetapas de la adolescencia

1-Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento

Esquema



Estrategias de afrontamiento

Codificación y asignación de puntaje a los indicadores de la variable mencionada.

<u>Estrategias activas:</u>		<u>Código</u>	<u>Puntaje</u>
Conductuales	Confrontación	CO	+6
	Planeamiento	PL	+7
	Búsqueda de apoyo social	BAS	+7
Cognitivas	Reformulación positiva	RP	+7
	Aceptación	AC	+8
	Humor	H	+5
Emocional	Búsqueda de apoyo emocional	BAE	<u>+10</u>
	Puntaje total		+50
<u>Estrategias pasivas:</u>		<u>Código</u>	<u>Puntaje</u>
Conductuales	Renuncia de resolución	RR	-8
	Autodistracción	AUT	-6
Cognitivas	Negación	NEG	-10
	Uso de sustancias	US	-9
	Autocrítica	AU	-7
Emocionales	Descarga emocional	DE	- 5
	Expresión de sentimientos negativos	ESN	<u>-5</u>
	Puntaje total		-50

Se realizo la codificación de los indicadores con las letras iniciales de sus nombres. Luego se le asigno un puntaje a cada indicador en mayor y menor grado de valor, tanto los que corresponden a las estrategias activas como a las pasivas, que a su vez representan el 100% de la variable estrategias de afrontamiento.

En las estrategias de afrontamientos activas este puntaje queda reflejado con el signo positivo (+) siendo un total de +50 puntos, que es la suma del 50% de la variable en su forma activa; de manera contraria en las estrategias de afrontamiento pasivas el puntaje se refleja con el signo negativo (-), siendo un total de -50 puntos que es la suma de los indicadores y representa el 50% de la variable de su forma pasiva.

Definición operacional de la variable:

- Variable nominal:

1- Estrategias de afrontamiento.

1.1 Estrategias de afrontamiento activas: corresponden a actividades dirigidas a la modificación o minimización del impacto de las situaciones críticas, a la regularización de las emociones, a la interpretación positiva del suceso, valorándolo de tal manera que resulte menos desagradable.

1.1.1 Afrontamiento conductual: incluye las formas de afrontamiento activo: lucha contra el problema, tomar una acción dirigida a resolver directamente la situación crítica, planificar la acción, confrontación y dominio propio; búsqueda de apoyo social

Confrontación son conductas dirigidas a cotejar la realidad de la crisis manejando sus consecuencias e intentando construir una situación más satisfactoria

Planeamiento: se de trata de planificar una acción dirigida a resolver directamente la situación critica.

Búsqueda de apoyo social: es el sostén que busca el individuo de la red social en la que esta inmerso y que esta integrada por la familia, los amigos, compañeros de estudio y la comunidad en general

1.1.2. Afrontamiento cognitivo: entre las formas activas se incluyen: la aceptación reformulación o interpretación de la situación, descomponiendo, el problema en pequeñas partes potenciales manejables, ensayando alternativas mentalmente y sus probables consecuencias. Puede incluir la alteración de valores y prioridades personales hacia la redirección de la vida.

Reformulación positiva: reevaluación del acontecimiento critico como forma de revocación voluntaria, controlable, donde se busca un sentido al problema mediante la reinterpretación positiva del mismo

Aceptación: supone reconocimiento de la responsabilidad propia sobre la situación.

Humor se refiere a la consideración negativa de la situación, restándole importancia o tratando de aliviar sus efectos desagradables.

1.1.3 Afrontamiento emocional: entre las formas activas suponen cambios afectivos, disminuir la intensidad de la respuesta emocional negativa, asociada a la situación, recuperación emocional y regulación emocional.

Búsqueda de apoyo afectivo, donde se comparte con otros la experiencia emocional.

Búsqueda de apoyo emocional: es la búsqueda de apoyo afectivo, la contención emocional y comprensión de otras personas.

1.2 Estrategias de afrontamiento pasivas: se refieren a las conductas de evitación, a la expresión del estado emocional, negación de la realidad, descompromiso con la situación problemática.

1.2.1 Afrontamiento conductual: entre las formas pasivas se incluyen: descompromiso conductual, renuncia de resolución conductas de autodistracción o de escape evitativo del problema, centrándose en las tareas u otras actividades.

Renuncia de Resolución: es el descompromiso conductual, se dejan que las cosas sigan su curso sin realizar ninguna acción al efecto de la situación crítica.

Autodistracción: forma de escape, supone la centración en tareas y actividades como modo de pensar menos en el problema y distraer la atención de la situación crítica.

1.2.2 Afrontamiento cognitivo: entre las formas evitativas, se haya la pretensión de negar la situación, el uso de sustancias o alcohol, y la culpabilización por la responsabilidad de la situación.

Negación: supone una forma de evitación cognitiva, negándose a creer la realidad de la situación crítica.

Uso de sustancias: implica un tipo de evitación conductual por la cual se intenta deshacerse del problema mediante el alcohol o drogas.

Autocrítica: es el reconocimiento de las propias limitaciones para hacerse cargo de la situación, y formas de culpabilización.

1.2.3 Afrontamiento emocional: entre las formas pasivas están la descarga emocional y expresión de sentimientos negativos, ventilación de emociones.

Definición de los indicadores:

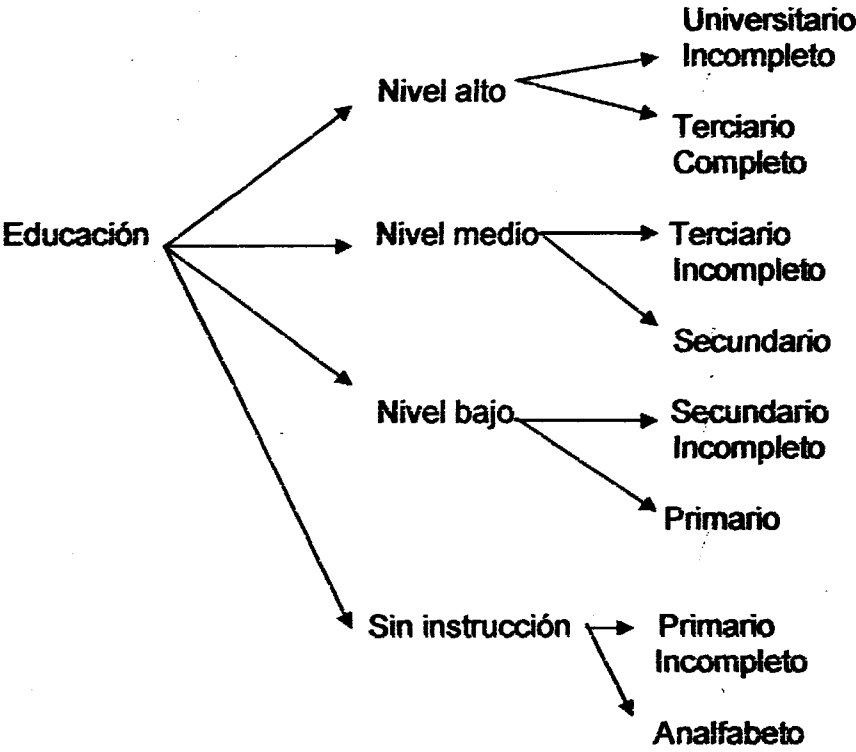
Descarga emocional: es la comunicación del estado emocional como forma de eliminar las emociones negativas causadas por el problema.

Expresión de sentimientos negativos: estrategia en la que se expresan las emociones negativas abiertamente, como una manera de neutralizar las mismas.

VARIABLES INDEPENDIENTES

2-Variable: Educación

Esquema



Definición operacional de la variable:

-Variable nominal

2. Educación

2.1.1 Educación de nivel alto: es la educación en la cual se han cursado estudios terciarios completos o que solo están cursando estudios universitarios, ya que son adolescentes. También se consideran en este nivel a las adolescentes que han ingresado a la universidad.

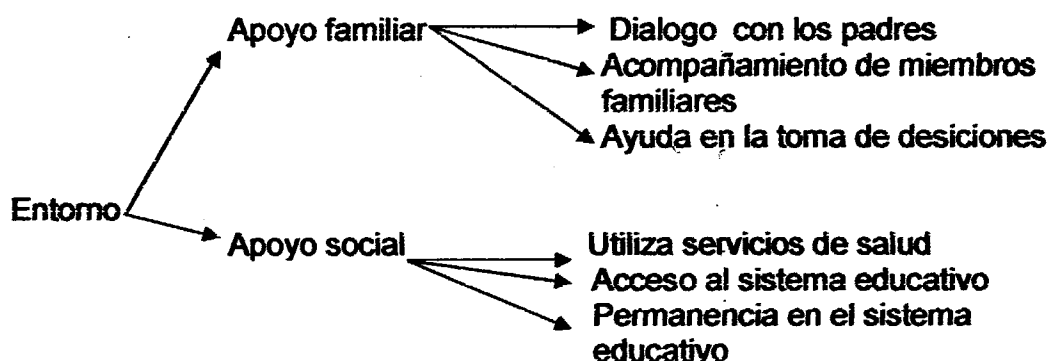
2.1.2 Educación de nivel medio: es la educación en la cual se han cursado estudios secundarios completos. También se considera en este nivel a los estudios terciarios incompletos.

2.1.3 Educación de nivel bajo: es la educación en la cual se han cursado estudios primarios completos. Se consideran en este nivel los estudios secundarios incompletos.

Sin instrucción: se consideran las personas que no tienen educación primaria completa y a las personas analfabetas.

3-Variable: Entorno

Esquema



Definición operacional de la variable:

-Variable nominal

3. Entorno

3.1. Entorno: es el ámbito en el que está inmersa la adolescente embarazada.

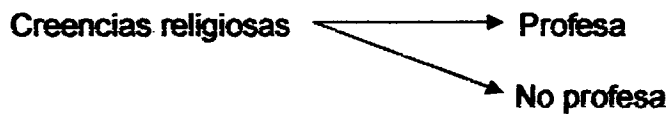
3.1.1. Apoyo familiar: es el apoyo que la joven recibe de su familia y de la cual recibe sus consejos, acompañamiento y aprobación, hay comunicación eficaz entre la joven y los miembros de la familia. A través de la cual recibe información necesaria con respecto a su situación de embarazo.

3.1.2. Apoyo social: la joven tiene acceso a sistemas de salud, también acceso y permanencia en el sistema educativo de la comunidad en la cual vive y donde la adolescente pueda continuar desarrollándose como persona y como futura madre.

Cuando no posee apoyo no existen las características anteriormente mencionadas y la adolescente embarazada sufre las consecuencias negativas de esta carencia.

4-Variable: Creencias religiosas

Esquema



Definición operacional de la variable:

-Variable nominal

4. Creencia religiosa

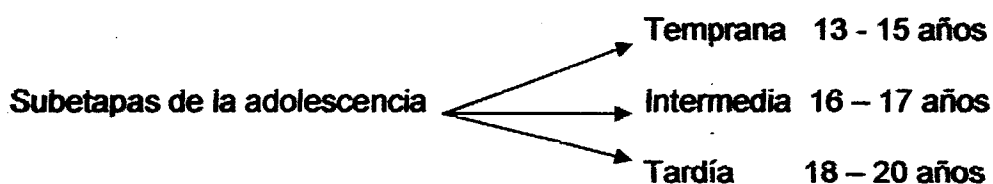
4.1. Creencias religiosas: constituyen un tipo especial de creencia, donde el tema fundamental de la misma es la relación del hombre con el mundo sobrenatural, en particular con el ser superior denominado Dios.

4.1.1 Profesa: Las personas que profesan son las que participan y practican en la vida diaria la religión.

4.1.2 No profesa: Las personas no profesan son las que no participan ni practican la religión.

5-Variable: subetapas de la adolescencia

Esquema



Definición operacional de la variable:

-Variable nominal

5. Subetapas de la adolescencia

5.1. Subetapas de adolescencia: son los periodos en el cual se divide la adolescencia y en los cuales se produce el crecimiento y desarrollo de la adolescente con diferentes características, de acuerdo a las edades que comprendan dichas subetapas.

C. Hipótesis

- Las adolescentes embarazadas utilizan estrategias de afrontamiento activas cuando han alcanzado un nivel educativo medio a alto.
- Las creencias religiosas influyen en forma positiva en el uso de estrategias de afrontamiento activas en las adolescentes embarazadas.
- Las adolescentes embarazadas emplean estrategias de afrontamiento activas cuando poseen un entorno familiar y social favorable.
- Las adolescentes embarazadas emplean estrategias de afrontamiento activas cuando se encuentran en la subetapa tardía más que cuando se encuentran en la etapa media o temprana de la adolescencia.
- Las adolescentes embarazadas utilizan estrategias de afrontamiento pasivas cuando tienen un nivel educativo bajo o no tienen instrucción.
- Las adolescentes embarazadas utilizan estrategias de afrontamiento pasivas cuando no poseen un entorno familiar y social favorable.
- Las adolescentes embarazadas utilizan estrategias de afrontamiento pasivas cuando se encuentran en las subetapas de la adolescencia temprana o media.

III Diseño metodológico

Tipo de estudio: analítico y correlacional, con lo que se requiere analizar y describir las variables y la interrelación entre éstas.

Población: abarca la totalidad de las embarazadas que concurren al control prenatal, en el Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Mar del Plata, son 150 mujeres de edades comprendidas entre los 13 y 20 años y en diferentes etapas de gestación las cuales acuden a dicho centro de salud a realizar el control de su embarazo y al curso de parto.

Técnicas: se utilizará la entrevista, para la obtención de los datos. La misma estará dirigida a investigar las estrategias de afrontamiento la educación, el entorno, y las creencias religiosas de las adolescentes embarazadas.

Instrumento de recolección de datos: cédula de entrevista

Delimitación demográfica: el estudio se delimitará al total de las adolescentes embarazadas que concurren para consulta prenatal y es de 150 mujeres, en el Centro de Salud N° 2.

Delimitación temporo-espacial: en el Centro de Salud N° 2, citado en la calle Guanhani 4240 de la Ciudad de Mar del Plata, en el año 2009.

Presentación y análisis de los datos:

Para una mejor comprensión de los datos que se obtendrán durante la investigación se recurrirá al uso de tablas de contingencia y por medio de gráficos se presentaran los datos.

Luego del análisis de los datos obtenidos de las entrevistas, se considerara afrontamiento activo tanto conductual, cognitivo y emocional cuando la adolescente obtenga en la entrevista realizada un puntaje mayor a + 30 puntos de las preguntas que correspondan a los indicadores de la forma activa.

Se considerará afrontamiento pasivo tanto conductual, cognitivo y emocional cuando la adolescente obtenga en la entrevista realizada un puntaje mayor a

– 30 puntos de las preguntas de los indicadores que corresponden a la forma pasiva.

Para la obtención de tipologías, se realizará un análisis factorial de correspondencias múltiples seguido de clasificación jerárquica y partición en un número de clases óptimo de acuerdo a los índices de nivel obtenidos

Se estima que la variable estrategias de afrontamiento posee relación con las variables educación, entorno y las creencias religiosas por lo cual se intentará verificar la relación entre las mismas utilizando métodos de la Estadística inferencial como la prueba de Significación Estadística ji al cuadrado Anova que es una técnica estadística de contraste de hipótesis.

Se utilizara para el análisis de los datos las siguientes tablas:

TABLA N° 1: Estrategias de Afrontamiento Conductuales según Educación en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Educación	Estrategias de Afrontamiento Conductuales				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Nivel Alto					
Nivel Medio					
Nivel Bajo					
Sin instrucción					
TOTAL					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDÓÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

TABLA Nº 2: Estrategias de Afrontamiento Cognitivas según Educación en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud Nº 2. Mar del Plata. Año 2009.

Educación	Estrategias de Afrontamiento Cognitivas				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Nivel Alto					
Nivel Medio					
Nivel Bajo					
Sin Instrucción					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDÓÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud Nº 2. Mar del Plata Año 2009.

TABLA N° 3: Estrategias de Afrontamiento Emocionales según Educación en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Educación	Estrategias de Afrontamiento Emocionales				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Nivel Alto					
Nivel Medio					
Nivel Bajo					
Sin Instrucción					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDOÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata Año 2009.

TABLA N° 4: Estrategias de Afrontamiento Conductuales según el Entorno en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Entorno	Estrategias de Afrontamiento Conductuales				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Apoyo familiar					
Apoyo social					
No posee apoyo					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDOÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata .Año 2009.

TABLA N° 5: Estrategias de Afrontamiento Cognitivas según el Entorno en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Entorno	Estrategias de Afrontamiento Cognitivas				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Apoyo familiar					
Apoyo social					
No posee apoyo					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDÓÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

TABLA N° 6: Estrategias de Afrontamiento Emocionales según el Entorno en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Entorno	Estrategias de Afrontamiento Emocionales				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Apoyo familiar					
Apoyo social					
No posee apoyo					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDOÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata Año 2009.

TABLA N° 7: Estrategias de Afrontamiento Conductuales según Creencias Religiosas en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Creencias Religiosas	Estrategias de Afrontamiento Conductuales				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Profesa					
No profesa					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDOÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata .Año 2009.

TABLA N° 8: Estrategias de Afrontamiento Cognitivas según Creencias Religiosas en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Creencias Religiosas	Estrategias de Afrontamiento Cognitivas				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Profesa					
No profesa					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDÓÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata .Año 2009.

TABLA N° 9: Estrategias de Afrontamiento Emocionales según Creencias Religiosas en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Creencias Religiosas	Estrategias de Afrontamiento Emocionales				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Profesa					
No profesa					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDOÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata .Año 2009.

TABLA N° 10: Estrategias de Afrontamiento Conductuales según Subetapas de la Adolescencia en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Subetapas de la Adolescencia	Estrategias de Afrontamiento Conductuales				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Temprana					
Intermedia					
Tardía					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDÓÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata .Año 2009

TABLA N° 11: Estrategias de Afrontamiento Cognitivas según Subetapas de la Adolescencia en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Subetapas de la Adolescencia	Estrategias de Afrontamiento Cognitivas				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Temprana					
Intermedia					
Tardía					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDÓÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata .Año 2009.

TABLA N° 12: Estrategias de Afrontamiento Emocionales según Subetapas de la Adolescencia en las adolescentes embarazadas. Centro de Salud N° 2. Mar del Plata. Año 2009.

Subetapas de la Adolescencia	Estrategias de Afrontamiento Emocionales				Total
	Activa		Pasiva		
	Nº	%	Nº	%	
Temprana					
Intermedia					
Tardía					
Total					

FUENTE: entrevista adolescentes embarazadas realizada por ORDÓÑEZ, N; RICCIOTTI, M. UNMP, en el Centro de Salud N° 2. Mar del Plata .Año 2009.

Bibliografía

- Casullo, M. "Adolescentes en Riesgo" Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1998
- Díaz Gómez, Marta "Atención Integral de Enfermería en el Niño y Adolescente" Ed. Síntesis. Madrid. Págs. 356-357.
- Horton Paul B. – Horton, Robert L. "Introducción a la Sociología" Ed. El Ateneo. 4ª Edición. 1996. Págs. 75 a 79.
- Macionis John- Plummer ken "Sociología "Ed. Prentice Hall. 1ª Edición. España. 1999. Págs. 484 a 490.
- Potter, Patricia A. –Perry, Anne Griffin "Fundamentos de Enfermería".Ed.Harcourt .3ª Edición .España.Cap. 20 .Págs. 459-462-463.
- Reeder–Martín "Enfermería Maternoinfantil".Ed. Interamericana. México. 1992. Págs. 928 a 1932.
- Salud Reproductiva en las Américas. OPS/OMS.1992.Cap.5. Pags 90 a 114.
- Lazarus y Folkman "Estrategias de Afrontamiento y Estrés". 1986. Barcelona.
- Ullin, Priscilla R – Robinson, Elizabeth T. – Tolley, Elizabet L. "Investigación aplicada a Salud publica – Métodos Cualitativos" OMS/OPS – Año 2006.Capítulo 6. Pág. 137 a141.
- Pollit, Denise F. – Hungler, Bernadette P. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud". Ed. MC Graw Hill. Interamericana. 5ta Edición 1995- Capítulo 3. Págs. 141 a187. Capítulo 4. Págs. 259 a 272.
- Sabulsky, Jacobo "Investigación en Ciencias de la Salud" .1995.

ANEXO

Entrevista a las adolescentes

Edad:

Meses de gestación:

Categoría de información: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Conductuales

Código	Confrontación	Puntaje
CO 1	1) ¿Usted le dijo a su familia que está embarazada?	+2
CO 2	2) ¿A usted le resultó dificultoso comunicales a sus padres sobre su embarazo?	+2
CO 3	3) ¿Usted se acercó a dialogar con su pareja del embarazo?	+2

Renuncia de resolución

RR 1	1) ¿Usted se interesa por consultar al médico sobre como se desarrolla su embarazo?	-2,66
RR 2	2) ¿Usted tiene interés en realizar los controles médicos de su embarazo?	-2,66
RR 3	3) ¿Usted tiene interés por realizar el curso de parto?	-2,66

Planeamiento

PL 1	1) ¿Usted concurre al control de su embarazo mensualmente?	+2,33
PL 2	2) ¿Usted concurre a las charlas sobre maternidad que brinda el centro de salud?	+2,33
PL 3	3) ¿Usted busca información acerca de su embarazo?	+2,33

Autodistracción

- | | | |
|-------|--|----|
| AUT 1 | 1) ¿Usted realiza alguna actividad no habitual de la que hacia desde que está embarazada? | -2 |
| AUT 2 | 2) ¿Usted ha incrementado la carga horaria de sus actividades físicas durante el embarazo? | -2 |
| AUT 3 | 3) ¿Usted ha incrementado la carga horaria de sus actividades recreativas? | -2 |

Búsqueda de apoyo social

- | | | |
|-------|--|-------|
| BAS 1 | 1) ¿Usted busca la opinión de sus padres con respecto a su embarazo? | +2,33 |
| BAS 2 | 2) ¿Usted busca el acompañamiento de su pareja? | +2,33 |
| BAS 3 | 3) ¿Usted comparte charlas con su grupo de amigos acerca del embarazo? | +2,33 |

Subcategoría: Cognitivas

Reformulación positiva

RP 1	1) ¿Usted cómo espera la llegada de su hijo/a?	+2,33
RP 2	2) ¿Usted se imagina el sexo de su bebe?	+2,33
RP 3	3) ¿Usted se imagina con el bebe en sus brazos?	+2,33

Negación

NEG 1	1) ¿Usted descubrió los cambios que se producen en el cuerpo durante el embarazo?	- 3,33
NEG 2	2) ¿Usted se realizó algún test de embarazo?	- 3,33
NEG 3	3) ¿Usted pensó que estaba embarazada cuando se produjo un atraso en su menstruación?	- 3,33

Aceptación

AC 1	1) ¿Usted se siente capaz de llevar a cabo su embarazo?	+2,66
AC 2	2) ¿A usted la presencia del padre de su hijo/a le es imprescindible?	+2,66
AC 3	3) ¿Usted se siente preparada para asumir su maternidad?	+2,66

Uso de sustancias

US 1	1) ¿Usted piensa que es perjudicial el uso del tabaco para su embarazo?	-3
US 2	2) ¿Usted piensa que es perjudicial el uso de alcohol para su embarazo?	-3
US 3	3) ¿Usted piensa que es perjudicial el uso de drogas para su embarazo?	-3

Humor

H 1	1) ¿Usted noto algún cambio en su estado de ánimo?	+1,66
H 2	2) ¿A usted las demás personas le dicen que hay algún cambio en sus actitudes?	+1,66
H 3	3) ¿Cómo se siente usted desde que se entero de su embarazo?	+1,66

Autocrítica

AU 1	1) ¿Usted se siente culpable por estar embarazada?	- 2,33
AU 2	2) ¿Usted toma determinaciones con respecto a su embarazo?	-2,33
AU 3	3) ¿Usted culpabiliza a su pareja por el embarazo?	-2,33

Subcategoría: emocionales

Descarga emocional

DE 1	1) ¿Usted ha tenido discusiones con su familia desde que se encuentra embarazada?	-1,66
DE 2	2) ¿Usted ha tenido crisis con su pareja?	-1,66
DE 3	3) ¿Usted a tenido episodio frecuentes de llanto?	-1,66

Búsqueda de apoyo emocional

BAE 1	1) ¿Usted busca relacionarse con sus amigos?	+3,33
BAE 2	2) ¿Usted ha consultado a algún terapeuta?	+3,33
BAE 3	3) ¿Usted busca ser contenido por su familia?	+3,33

Expresión de sentimientos negativos

ESN 1	1) Durante el embarazo ¿Usted ha expresado sentimientos de odio hacia alguna situación?	-1,66
ESN 2	2) ¿Usted ha sentido bronca con alguna persona allegada?	-1,66
ESN 3	3) ¿Usted siente resentimiento con su embarazo?	-1,66

Categoría de información: educación

Subcategoría: nivel educativo

- 1) ¿Posee estudios primarios completos?
- 2) ¿Posee estudios secundarios completos?
- 3) ¿Posee estudios terciarios completos?
- 4) ¿Se encuentra cursando estudios en la universidad?

Categoría de información: Entorno

Subcategoría: apoyo familiar

apoyo social

- 1) ¿Existe dialogo entre usted y su familia?
- 2) ¿Su familia la acompaña a usted en los momentos difíciles?
- 3) ¿Su familia la ayuda en la toma de decisiones?
- 4) ¿Usted tiene acceso a los medios de salud disponibles para la atención de su embarazo?
- 5) Si responde afirmativamente ¿Usted se siente apoyada por el equipo de salud?
- 6) ¿Usted tiene acceso a algún establecimiento educativo estando embarazada?
- 7) Si responde afirmativamente. ¿El cuerpo docente estimula la permanencia y continuidad de la adolescente embarazada en establecimiento educativo?
- 8) ¿Usted siente apoyada por sus compañeros de curso?

Categoría de información: Creencias religiosas

Subcategoría: Profesa

No profesa

- 1) ¿Profesa usted alguna creencia religiosa?
- 2) ¿Participa de la misma?
- 3) En el caso de asistir a alguna institución religiosa, ¿Usted considera que la misma la contiene durante su embarazo?


Ricardo Rodríguez