

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA
POR
ADOLESCENTES EMBARAZADAS. HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2009**
**Coping strategies in the perceived quality of life of pregnant teens. Regional
Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2009**

Justina Prado Juscamaita*

RESUMEN

Objetivo. Demostrar la efectividad de las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida percibida por adolescentes embarazadas, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, durante el 2009.

Material y método: El diseño fue cuasi-experimental, de pre y postest, con dos grupos: experimental y control, cada uno de 29 embarazadas adolescentes. Los instrumentos empleados fueron la entrevista demográfica e historia reproductiva, ficha del embarazo, escalas de evaluación de la situación problemática y de afrontamiento y un cuestionario de la calidad de vida. Para el análisis inferencial se utilizó las pruebas ANOVAS y "post hoc" con ajuste de Bonferroni, apoyados en el SPSS V18.0.

Resultados: La capacidad de afrontamiento evidenció diferencias significativas entre los grupos en estudio durante la postestrategia; al mes y a los 2 meses ($p=0,000$); siendo mayor en el grupo experimental en las dimensiones: resolución de problemas y afrontamiento en relación con los demás. Respecto al control, el afrontamiento improductivo resultó menor en el grupo experimental. El afrontamiento general fue efectivo para el grupo experimental siendo los promedios significativos en los diferentes momentos estudiados ($p=0,000$). Respecto a la calidad de vida de la adolescente embarazada, los puntajes se incrementaron en el grupo experimental en todas sus dimensiones, en comparación con el grupo control después de la aplicación de la estrategia de afrontamiento.

Conclusiones: El grupo experimental que recibió las sesiones de las estrategias de afrontamiento frente al embarazo tuvo mayor índice de calidad de vida respecto al grupo control, que sólo recibió las atenciones prenatales habituales, rechazando la hipótesis nula.

Palabras clave: embarazo en adolescencia, calidad de vida, adaptación psicológica.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the effectiveness of the coping strategies in the perceived quality of life of pregnant teens, users of the Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano of Huánuco, during 2009.

Material and Method: quasi – experimental, pre and post-test design, with two groups: experimental and control, each one of 29 made pregnant teens. The instruments were the demographic interview and the reproductive history, the pregnancy file, the evaluation scale of the difficult situation and of coping and the quality of life questionnaire. In order to the inferential analysis, ANOVAS tests were done and "post hoc" with setting of Bonferroni, supported by the SPSS V18.0.

Results: The coping capability evidenced significant differences among the two groups during the post-strategy under consideration: A month and 2 months ($p=0,000$), being older in the experimental group in the dimensions: resolution of problems and coping in relation to each other. In relation to the control group, the unproductive coping was minor in the experimental group. General coping was effective for the experimental group, being the averages significant in the different studied moments ($p=0,000$). In relation to the quality of life of the pregnant adolescent, the scores increased in the experimental group comparatively to the control group in all its dimensions after the application of the strategy of coping.

Conclusions: The experimental group that received sessions of coping strategies faced to pregnancy had a bigger index of quality of life in relation to the control group, than only received prenatal habitual attentions. The null hypothesis is rejected.

Key words: pregnancy in adolescence, life quality; adaptation, psychological.

*Mg. Obstetra. Docente de la Facultad de Obstetricia-Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huanuco, Perú.

INTRODUCCIÓN

El proceso reproductivo de los adolescentes, es una experiencia compleja que se agrega al desarrollo biológico, emocional y social; que se expresa en el inicio temprano de las relaciones sexuales, constituyendo una conducta de riesgo cuando la adolescente no está preparada para hacerlo en forma responsable y segura. Al respecto, Santelli y Beilarsen¹ han referido que aproximadamente el 60% de los embarazos en adolescentes no son planeados, ello constituye un problema de salud pública para la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, dado que potencialmente puede extenderse a un mayor número de adolescentes; por los riesgos biológicos y psicosociales que representan para la madre y el niño al no ser capaces de desempeñar adecuadamente el proceso de la maternidad. Du Pleissis et al² ha reconocido que el embarazo del adolescente es una crisis, en la cual la futura madre se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez, se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa que asume su nueva imagen corporal, teme a las molestias del parto y se angustia por la actitud del padre, que en muchos casos, también es adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de pares, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos, dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lo necesite, entre otros aspectos que pueden provocar estrés, fatiga, desinterés y trastornos de la personalidad. Para Stevens-Simon³ la experiencia del embarazo representa sin duda una sobrecarga aún mayor para la adolescente desde el punto de vista biológico, económico, social y emocional, "sobre todo cuando esta situación afecta a las adolescentes de sectores económicamente deprimidos".

Las consecuencias son preocupantes, ya que aumenta la incidencia de partos pretérmino y bajo peso al nacer, a la vez se reducen las probabilidades de que la adolescente complete su grado de instrucción, se capacite para obtener un mejor empleo y se transforme en una persona autosuficiente para ella y su familia. De esta forma se perpetúa la situación de dependencia de la joven y su hijo. Por lo general, las adolescentes embarazadas, proceden de lugares de riesgo su capacidad predictiva y extender el conocimiento en el cuidado de su salud hacia una maternidad saludable, asimismo, favorecer

(violencia, bajos ingresos, nivel educacional bajo, drogas) y la comunidad tampoco le brinda el apoyo necesario, ya que es mínimo el soporte político y económico, tal es el caso que los servicios de salud para los adolescentes son inadecuados o poco accesibles.

En el Perú las altas tasas y cifras absolutas de embarazo en adolescentes representan los principales problemas de salud reproductiva; según el Ministerio de Salud⁴ de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes. Asimismo, la tasa de fecundidad adolescente ha aumentado de 59 en el año 2006 a 63 en el 2009.

Haciendo un análisis de la situación problemática de la calidad de vida de las madres adolescentes usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, éstas presentan pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a depender de sus padres, además se da la interrupción de sus relaciones grupales, generalmente se ven incapacitadas de continuar sus actividades escolares o laborales y finalmente, se da el cese precoz de su desarrollo personal.

En suma, el panorama del embarazo en la adolescencia tiene efectos inevitables en la calidad de vida, pueden aparecer síntomas de depresión, estrés, ansiedad, que impacta en el embarazo de la adolescente, los estudios, la familia, la pareja, y el no contar con herramientas para enfrentar dicha situación puede traer complicaciones en cualquiera de estas dimensiones, que se expresan en la alteración del estado de salud, del bienestar y de la calidad de vida, lo que supedita a intervenciones de resolución eficaz. Sin embargo, de tener adecuadas estrategias de afrontamiento, ayudaría a disminuir el impacto emocional y en general la calidad de vida, ya que el individuo aprende a expresar emociones, afrontar problemas, buscar redes de apoyo, etc.

Por las razones planteadas se probó la eficacia de la aplicación de las estrategias de afrontamiento basado en las teorías y modelos cognitivos conductuales de Lazarus y Folkman⁵, Meichenbaum⁶ y Frydemberg⁷, a fin de explorar

el vínculo madre/bebé y desarrollar una calidad de vida óptima.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue de tipo cuasi-experimental con dos grupos: experimental y control con pre y postest, prospectivo, y longitudinal por lo que se estudió las variables en varios períodos de tiempo. El diseño de investigación fue para dos grupos como se muestra a continuación:

Grupo	Intervención	Después
G ₁	O ₁ I	O ₃ O ₅ O ₇
G ₂	O ₂ -	O ₄ O ₆ O ₈

G₁ y G₂: Grupo de estudio

I: Intervención (estrategia de afrontamiento).

X: Intervención tradicional (controles prenatales habitual).

O₁ y O₂: Observación basal, antes de la intervención, O₃ y O₄: Observación postestrategia, O₅ y O₆: Observación postestrategia, al mes y O₇ y O₈: Observación postestrategia, a 2 meses.

La muestra fue probabilística, de tipo aleatorio simple, con el procedimiento de asignación de sujetos a tratamientos, conformada por 29 adolescentes embarazadas por cada grupo, en consideración de los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una entrevista demográfica e historia reproductiva, ficha de análisis documental del embarazo, escala de evaluación de la situación problemática, escala de afrontamiento y un cuestionario de la calidad de vida; previa validez a través de la opinión de 10 jueces expertos. La confiabilidad, se determinó mediante el alfa de Cronbach.

La estrategia de afrontamiento aplicada a las adolescentes embarazadas del grupo experimental, consistió en un conjunto de actividades planificadas y organizadas en 6 sesiones: embarazo, parto, cuidados pre y posnatales; autoestima; habilidades sociales para la vida; manejo de emociones; resiliencia y embarazo; parto cuidados pre y posnatales.

Para el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva e inferencial; en este 40 a 45 kg [65,5% (19) y 58,6% (17)], y no presentaron antecedentes obstétricos, familiares en ambos grupos el 62,1% (18) alcanzó el nivel moderado; y el 31,0% (9) y el 37,9% (11), respectivamente, alcanzaron el nivel leve.

último empleamos un Análisis de Varianza (ANOVA) Univariado, teniendo el primer factor intersujeto de dos niveles (grupo experimental y grupo control) y un segundo factor intrasujeto de medidas repetidas con cuatro niveles (momento basal, tras la estrategia, al mes y a dos meses). Usamos el Análisis "post hoc" con ajuste de Bonferroni para comprobar la existencia de diferencias significativas entre las variables planteadas. Para ello se utilizó el programa estadístico PASW Versión 18.0.

RESULTADOS

En cuanto a las características demográficas de los grupos experimental y control, se observó que casi la totalidad de las adolescentes se ubicaron entre los 15 a 19 años [58,6% (17) y 100% (25)]; de igual modo, el estado civil que prevaleció fue el de conviviente [58,6% (17) y 86,2% (25)]; el grado de escolaridad fue la secundaria completa [69,0% (20) y 48,3% (14), respectivamente]; profesaban la religión católica el 72,4% (21) y el 58% (17); fueron amas de casa el 72,4% (21) y 58,6% (17) y la mayoría procedió de la zona urbana [79,3% (23) y 89,7% (26)]. Entre las características sociales, un 51,7% (15) de ambos grupos vivían con su pareja, y el 72,4% (21) y el 86,2% (25), respectivamente, tienen actualmente pareja.

En relación con la historia reproductiva, ambos grupos iniciaron la primera relación sexual a los 15 años [27,6% (12) y 55,2% (12)]; cuya frecuencia fue mensual en el 55,2% (12) y 72,4% (12), y el 75,9% (12) y 69,0% (12) de la muestra no utilizaron método anticonceptivo alguno antes de su embarazo. Respecto a los aspectos del embarazo, los sentimientos al saberse embarazada fueron de sobresalto en el 75,9% (22) y 51,7% (15), respectivamente; el 41,4% (12) tuvieron la edad gestacional entre 16 a 17 y de 12 a 13 semanas, respectivamente, y el 75,9% (22) y 79,3% (23) aseguraron respectivamente que la frecuencia de las atenciones prenatales fue continua. En lo que se refiere al control del embarazo, en ambos grupos, tuvieron pesos entre

y personales. En cuanto a la situación problemática,

En el afrontamiento dirigido a la resolución de problemas, los promedios obtenidos en el grupo

experimental fueron mayores que los del control (71,4 vs 41,1; 68,9 vs 42,3 y 72,0 vs 39,7 en la postestrategia, al mes y a 2 meses); demostrándose diferencias significativas entre

los grupos y en los momentos del estudio ($p < 0,05$). (Ver tabla 1).

Tabla 1. ANOVAS y prueba “*post hoc*” de Bonferroni para la variable afrontamiento dirigido a la resolución de problemas entre los dos grupos y en diferentes momentos del estudio-Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”-Huánuco-2009.

Análisis estadístico	Basal	Postestrategia	Al mes postestrategia	A los 2 meses postestrategia
ANOVAS	F(1,56)=3,1; p=0,084	F(1,56)=192,5; p=0,000	F(1,56)=196,0; p = 0,000	F(1,56)=230,6; p = 0,000
Grupo experimental (n=29)				
Comparaciones múltiples con ajuste de Bonferroni* (valor p)				
		0,000	0,000	0,000
Grupo control (n=29)				
Comparaciones múltiples con ajuste de Bonferroni* (valor p)				
		0,978	0,144	1,000

Respecto a la capacidad de afrontamiento lograda en la dimensión ‘en relación con los demás’, los promedios obtenidos en el grupo experimental resultaron mayores que los del grupo control (75,8 vs 50,4; 77,3 vs 52,1 y 78,9 vs 51,7 en la postestrategia, al mes y a los 2 meses de postestrategia); evidenciándose diferencias en los diferentes momentos y según grupos de estudio ($p=0,000$). En relación con el afrontamiento improductivo, los promedios obtenidos en el grupo experimental, resultaron menores que los del grupo control (69,6 vs 107,8; 70,6 vs 106,0 y 68,2 vs 106,8 en la postestrategia, al mes y a 2 meses) y se encontró diferencias significativas en los diferentes momentos del estudio ($p=0,000$). Además, en el grupo experimental se comprobó

diferencias significativas entre la fase basal y la postestrategia, al mes y a los dos meses ($p < 0,05$) respecto al grupo control.

En cuanto al afrontamiento general, en el grupo experimental los promedios resultaron mayores que los del grupo control (216,8 vs 199,3; 216,9 vs 200,4 y 219,1 vs 198,1 en la postestrategia, al mes y a los 2 meses, respectivamente); siendo significativas en la postestrategia ($p=0,002$); al mes ($p=0,005$) y a los 2 meses ($p=0,000$). Además, en el grupo experimental se comprobó diferencias significativas ($p < 0,05$); no evidenciándose estas ventajas en el grupo control ($p > 0,05$). (Ver tabla 2).

Tabla 2. ANOVAS y prueba “*post hoc*” de Bonferroni para la variable afrontamiento general entre los dos grupos y en diferentes momentos del estudio-Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”-Huánuco-2009.

Análisis	Preestrategia	Postestrategia	Al mes	A los 2 meses
-----------------	----------------------	-----------------------	---------------	----------------------

estadístico	(n = 29)	(n = 29)	postestrategia	postestrategia
ANOVAS	F(1,56)=0,3; p=0,594	F(1,56)=10,0; p=0,002	F(1,56)=8,6; p = 0,005 F(1,56)=16,8; p = 0,000	
Grupo experimental				
Comparaciones múltiples con ajuste de Bonferroni* (valor p)		0,014	0,013	0,004
Grupo control				
Comparaciones múltiples con ajuste de Bonferroni* (valor p)		1,000	1,000	1,000

* Basal postestrategia
Al mes postest
A 2 meses postestrategia

En la comparación de la calidad de vida, en sus dimensiones: 'bienestar emocional', 'relaciones interpersonales', 'bienestar material', 'desarrollo personal', 'bienestar físico', 'autodeterminación', 'inclusión social y derechos', se encontraron diferencias significativas a partir de la postestrategia, al mes y a los 2 meses (p =0,000). Los promedios obtenidos en el grupo experimental resultaron mayores que los del grupo control respecto al bienestar emocional: 14,9 vs 6,8; 15,2 vs 7,1 y 15,0 vs 7,2 respectivamente; las relaciones interpersonales: 19,5 vs 9,5; 19,4 vs 9,2 y 20,2 vs 9,8; el bienestar material: 12,8 vs 5,4; 13,3 vs 5,0 y 13,4 vs 5,6; el desarrollo personal: 34,1 vs 14,1 vs 15,1; 33,7 y 33,9 vs 15,6; el bienestar físico: 34,1 vs 14,1 vs 15,1; 33,7 y 33,9 vs 15,6; la autodeterminación: 30,3 vs 12,9; 27,9 vs 12,7 y 30,6 vs 12,5; los derechos: 17,2 vs

7,5; 16,1 vs 7,9 y 15,7 vs 7,6 y para la inclusión social: 4,4 vs 1,9; 4,5 vs 1,8 y 4,1 vs 1,8; demostrándose diferencias significativas en los momentos evaluados (p =0,000). Además, en el grupo experimental se comprobaron diferencias significativas entre la fase basal y en la postestrategia, al mes y a los 2 meses (p <0,05); no encontrándose estos cambios en el grupo control (p >0,05).

En la comparación de la variable 'calidad de vida', a partir de la postestrategia se encontraron diferencias significativas; (p =0,000). Los promedios obtenidos en el grupo experimental fueron mayores que los obtenidas en el grupo control (165,5 vs 72,8; 161,6 vs 73,4 y 165,8 vs 74,8 en la postestrategia; al mes y a los 2 meses, respectivamente).

Tabla 3. ANOVAS y prueba "post hoc" de Bonferroni para la comparación de la calidad de vida entre los dos grupos y en diferentes momentos del estudio - Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" - Huánuco - 2009

Análisis estadístico	Preestrategia (n = 29)	Postestrategia (n = 29)	Al mes postestrategia	A los 2 meses postestrategia
ANOVAS	F(1,56)=0,00;	F(1,56)=1960,0;	F(1,56)=1876;	F(1,56)=1921;

	p=0,937	p=0,000	p = 0,000	p = 0,000
Grupo experimental				
Comparaciones múltiples con ajuste de Bonferroni* (valor p)		0,000	0,000	0,000
Grupo control				
Comparaciones múltiples con ajuste de Bonferroni* (valor p)		1,000	1,000	1,000

Además, en el grupo experimental se evidenció diferencias significativas entre la fase basal y en la postestrategia, al mes y a los 2 meses ($p < 0,05$); no encontrándose estos cambios en el grupo control (Ver tabla 3).

DISCUSIÓN

El embarazo, deseado o no, desempeña un papel fundamental en la determinación de la calidad de vida y de las oportunidades futuras de la adolescente, ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar.

Por tal situación, se consideró una intervención preventiva dirigida a las usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, consistente en la aplicación de estrategias de afrontamiento durante el embarazo, pues ello permite poner en relación la percepción de amenaza y las estrategias de afrontamiento con el concepto de salud y bienestar percibidos, considerados indicadores de la calidad de vida.

En efecto, los resultados demostraron eficacia de las estrategias en la capacidad de afrontamiento frente al embarazo de las tomar iniciativas, hacer uso de las estrategias de afrontamiento. Además acreditan una gran cantidad de recursos para hacer frente a su situación tales como: apoyo social, estado de salud satisfactorio, recursos asistenciales, trabajo, vida sana, técnicas de relajación o meditación, hobbies y distracciones. Estos

adolescentes del grupo experimental, cuyos promedios obtenidos resultaron mayores a los del grupo control y en los diferentes momentos evaluados (basal, al mes y a 2 meses postestrategia). Estos resultados son coherentes con la situación que viven en la actualidad las adolescentes embarazadas, que han pasado de estar en una situación de clara amenaza para sus vidas, representada por el embarazo precoz, a disponer de una importante fuente de recursos para hacer frente a su situación que se configura en la denominada terapia de afrontamiento, que consistió en el abordaje de una experiencia de un embarazo y parto feliz, con temáticas y actividades sobre el embarazo, el parto, los cuidados pre y postnatales, la autoestima, la asertividad, toma de decisiones y comunicación efectiva, la inteligencia emocional, la motivación, el manejo del estrés, la resiliencia, como estrategia de apoyo, etc., todas ellas acompañadas con técnicas de relajación. Estas intervenciones fueron efectivas en el ámbito del control prenatal de las adolescentes embarazadas, las cuales fueron capaces de desarrollar diferentes actividades en distintos ámbitos (personal, familiar, social, laboral, etc.),

resultados son explicados por el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman⁵; al establecer que las estrategias de afrontamiento actúan como “anticuerpos o recursos psicológicos” con los que se puede dar un manejo apropiado a los diferentes estresores propios de un embarazo en la adolescencia. En

la misma línea, Frydemberg⁸, considera que las estrategias conductuales y cognitivas de afrontamiento dirigido especialmente al grupo de adolescentes, desarrolla la capacidad de enfrentar adecuadamente sus preocupaciones. Según Della⁹, la utilización de las estrategias de afrontamiento adecuadas genera medios que funcionan como factores protectores de su salud, los mismos que contribuyen con el crecimiento y desarrollo saludable, en la medida que protegen al individuo y le permiten afrontar las situaciones de riesgo que se le presenten. Así también, los estudios de Trajman, Belo, Teixeira, Dantas, Salomão, Ledo et al¹⁰ señalan que la participación de la adolescente en programas de apoyo al embarazo precoz favorece una mejor comprensión por ellas mismas del ejercicio de la maternidad. Resultados muy semejantes encontraron Amazarray et al¹¹ sobre la participación de las adolescentes en las intervenciones realizadas en el período prenatal, quienes manifestaban haber pasado por una experiencia favorable, que las ayudó en sus dudas sobre el embarazo, el parto y el desarrollo del niño, así como una mejor adaptación a su condición de madre. También D'Zurilla y Goldfried¹² determinaron que las estrategias de afrontamiento conductuales y cognitivas prevén las posibles situaciones de alto riesgo futuras, el entrenamiento en resolución de problemas y dar respuestas asertivas en dichas situaciones.

En cuanto a la calidad de vida, los promedios conseguidos en el grupo experimental resultaron mayores que los obtenidos en el grupo control en los diferentes momentos evaluados. Estos resultados responden a la influencia positiva de las habilidades de afrontamiento que según Martínez Alfaro¹³ ayudan a resolver, evadir o controlar los problemas que afectan cotidianamente. Su función es controlar la angustia, el estrés y resolver el problema propiciando una mejor calidad de vida ya que el individuo aprende a adolescentes embarazadas logren disminuir el impacto emocional y generen estrategias de

expresar emociones, solucionar problemas, buscar redes de apoyo, etc. Para Arjona y Guerrero¹⁴ las habilidades de afrontamiento son predictoras de la adaptación en los sujetos que utilizan las habilidades sociales y el estilo de afrontamiento activo, es decir aquellos sujetos hábiles socialmente y con estilo de afrontamiento activo mostrarían una mejor adaptación y soporte hacia el bienestar psicológico, consecuentemente una óptima calidad de vida. Asimismo, mencionan que diversos estudios de la disciplina psicológica han orientado a mejorar esas estrategias, con el objetivo de brindar recursos necesarios para que el paciente obtenga las condiciones que puedan favorecer su calidad de vida. En la misma orientación, Glasgow, Fisher, Anderson, LaGrec, Manero, Johnson et al¹⁵ ratifican que la capacidad de producir cambios positivos en la variable calidad de vida de las adolescentes embarazadas se logra por medio de las intervenciones psicoeducativas tales como las habilidades de afrontamiento referidas a las intervenciones psicológicas, las que están consideradas como la alternativa ideal para adquirir la capacidad de autocontrol y la aceptación del embarazo. Coincidentemente, Vásquez¹⁶ pudo determinar que todas las modalidades terapéuticas de la psicología, que han incluido el componente psicoeducativo, son eficaces para mejorar la calidad de vida y las funciones psicosociales de los pacientes. Para Moreno, Garrosa, Gálvez¹⁷; las intervenciones holísticas que se le otorga al individuo pretende encontrar un sentido de felicidad y bienestar que está relacionado con otros factores tales como la familia, la educación y la calidad de vida en general.

Finalmente, es importante recalcar que en el campo de la investigación se necesitan cada vez más las aplicaciones de este tipo de estrategias de afrontamiento, hasta lograr que esta intervención se desarrolle de forma habitual en los establecimientos de salud, para que las

afrontamiento que permitan afrontar la situación del embarazo y así mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santelli J, Beilarsen P. Risk factors for adolescent's sexual behaviour, fertility and sexually transmitted diseases. *J of Sch Health*, 2001; 62(7):271-279.
2. Du Pleissis H, Bell R, Richards T. Embarazo adolescente: comprensión del impacto de la edad y de la raza en resultados. *J Adol Health*; 2001: 187-197.
3. Stevens Simon C. Ausencia de actitudes negativas hacia maternidad entre adolescentes embarazados. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 1996.p. 1037-1043.
4. Ministerio de Salud, ENDES-2009. Embarazo en adolescentes [Sitio en internet]. Pdf. Consulta: 10 abril del 2011. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/archivos/estadisticas>. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca; 1986.
5. Lazarus R S, Folkman S. An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior* 1980; 21: 219-239.
6. Meichenbaum D. Tren de la inoculación de la tensión. Reducción y prevención de tensión. New York: Plenum Press; 1983.
7. Frydenberg E. The coping strategies used by capable adolescents. *Australian Journal of Guidance & Counselling*; 1993; 3 (1): 1-9.
8. Frydemberg E, Lewis R. Adolescent coping. The different ways in which boys and girls cope», en: *Journal of Adolescent* 1991; 14 (1): 119-133.
9. Della Mora M, Landoni A. Estrategias de afrontamiento de adolescentes embarazadas de la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: Psicología Científica; 2005.
10. Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VD, Salomão FM, Ledo AJ, et al. Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19 (1).
11. Amazarray M R, Machado P S, Oliveira VZ, Gomes W B. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicología: Reflexão e Crítica*; 1998, 11 (3): 431-440.
12. D'Zurilla TJ, Goldfried, M.R. Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*. Citado por: Llorens A. N., Perelló D. M. , Palmer P. A. Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. En: *Adicciones* 2004: 1-6.
13. Martínez Alfaro L. Habilidades socioafectivas para promover comportamientos de salud en la adolescente [en línea]. En: <http://habilidadesparaadolescentes.com/creditos.php> 2005.
14. Arjona A J, Guerrero M S. Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes de secundaria. [Internet]. Consulta: 05 de setiembre de 2009. Disponible en: <http://psicologiacientifica.com>.
15. Glasgow R E, Fisher E B, Anderson B J, LaGrec A, Manero D G, Johnson B et al. The behavioral science in diabetes: contributions and opportunities. *Diabetes Care* 1999, 22(5), 832-843.
16. Vásquez Barquero J. Las fases iniciales de las enfermedades mentales, trastornos Bipolares. Barcelona: Ed. Masson; 2005.
17. Moreno Jiménez B, Garrosa Hernández E, Gálvez Herrer M. Personalidad positiva y salud. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Centro Universitario de Salud Pública; 2005.

Correspondencia:

Justina Prado Juscamaita

Correo electrónico:

iprado66@hotmail.com

Recibido: 14/12/11

Aceptado para su publicación: 27/04/12