

Artículo original

Embarazo en la adolescencia: afrontamiento y sexualidad

Adolescent pregnancy—Coping and sexuality

Lic. Dalay Sánchez Aguilar,* Ms.C. Lázaro Alfonso Hernández,** Lic. Yasmina Salim

Martínez,***Ms.C. María del Carmen Domínguez Forte****

* Licenciada en Psicología. Policlínico Universitario: "Rosa Elena Simeón Negrín". Municipio Bejucal. Provincia Mayabeque.

** Licenciado en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. MSc. en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente. Policlínico Universitario: "Rafael Echazarreta". Municipio San José de Las Lajas. Provincia Mayabeque.

*** Licenciada en Psicología. Policlínico Universitario: "Pascuala R. Rojas Cruz". Municipio Batabanó. Provincia Mayabeque.

**** Licenciada en Psicología. MSc. en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Asistente. Policlínico Universitario: "Luis Augusto Turcios Lima". Municipio San José de Las Lajas. Provincia Mayabeque.

dalaysa@infomed.sld.cu;

alfonsolazaro@infomed.sld.cu;

yasmisalim@nauta.cu;

marusaforte@infomed.sld.cu

RESUMEN

En la actualidad existe un desarrollo puberal más temprano en los adolescentes, que estimula el inicio precoz de las relaciones sexuales, lo que unido al déficit de educación sexual los expone a concebir embarazos no deseados. Este proceso implica poner a prueba los recursos de afrontamiento de la futura madre. *Propósito del estudio.* Caracterizar el afrontamiento y la percepción de la educación sexual en gestantes adolescentes del municipio de Bejucal. *Materiales y métodos.* Estudio descriptivo, transversal, con enfoque metodológico mixto, realizado de enero a junio de 2015. En un universo de 24 gestantes adolescentes captadas, fue seleccionada una muestra intencional de 17 sujetos. Se aplicaron la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS, por Adolescent Coping Scale) validada en Cuba y una entrevista semiestructurada. Se empleó la estadística descriptiva (porcentajes y medias). *Resultados.* Predominaron las estrategias de afrontamiento Preocuparse, Hacerse ilusiones y Autoinculparse. El estilo de afrontamiento improductivo se identificó con un mayor uso. La percepción de una amplia educación sexual se asoció a las estrategias: concentrarse en resolver el problema, invertir en amigos íntimos y buscar diversiones relajantes, mientras que la escasa educación sexual percibida se relacionó con las estrategias Autoinculparse, Buscar pertenencia y Apoyo espiritual. La educación sexual se percibió como escasa en 70.5 % y amplia en 29.4%. *Conclusiones.* Las gestantes adolescentes se caracterizaron por un predominio del estilo de afrontamiento improductivo, con empleo de estrategias evasivas y la percepción de una escasa educación sexual. Se identificaron diferencias en la relación entre las estrategias de afrontamiento y la percepción de educación sexual.

Palabras claves: adolescencia, gestación, afrontamiento, educación sexual

ABSTRACT

Nowadays there is an earlier pubertal development in adolescents, stimulating early sexual intercourses that, together with the poor sexual education, expose them to conceive unwanted pregnancies. This process means to test the coping resources of the future mother. Purpose of the study. Characterizing the coping and perception of sexual education in pregnant adolescents in the municipality of Bejucal. Material and methods. A descriptive, transverse study with a methodological mixed approach was done from January to June 2015. In a sample of 24 pregnant adolescents, only 17 individuals were intentionally selected. The Adolescent Coping Scale, validated in Cuba, and a semi-structured interview were applied, as well as descriptive statistics (percentages and means). Results. The strategies of coping known as To Worry, To Have Illusions and Self-Blaming predominated. The style of unproductive coping was identified with a greater use. Perception of a comprehensive sexual education was associated with strategies like focusing on solving the problem, investing in intimate friends and searching for relaxing entertainment, while the perceived poor sexual education was related to strategies like self-blaming, looking for pertinence, and spiritual support. Sexual education was perceived as poor (70.5%) and comprehensive (29.4%). Conclusions. Pregnant adolescents were characterized by a consistent unproductive coping style, with the use of evasive strategies and the perception of a poor sexual education. Differences in the relation between coping strategies and perception of sexual education were identified.

Key words: adolescence, pregnancy, confrontation, sexual education

Introducción

En la evolución del ser humano, el impulso sexual se fue desarrollando como medio para asegurar la reproducción; sin embargo, desde hace ya algunas décadas la sexualidad se entiende con un significado propio, independientemente de la intención de reproducirse.

La sexualidad, entendida en su sentido más amplio, tendrá un papel esencial en el desarrollo como persona, se irá estructurando a lo largo de la vida y se mostrará de diferentes maneras según la edad o momento de la evolución. Pero cuando se inicia la adolescencia, la sexualidad, en toda su dimensión corporal y emocional, va a tener un papel primordial. Existen pocas dudas de que, en esta época, la vivencia y expresión de la sexualidad va a ser una de las cuestiones más trascendentales. Durante los años adolescentes, la constitución psíquica de la identidad sexual y la elección amorosa estarán en juego.

El proceso de cambios corporales, sentimientos y sensaciones nuevas y desconcertantes, lleva a menudo a los chicos y chicas adolescentes a una constante experimentación y a sorprenderse de sus propias conductas. Están capacitados para la función reproductora y para canalizar sus «impulsos sexuales» a través de relaciones sexuales coitales mucho antes de conseguir un equilibrio afectivo y un nivel suficiente de evolución psicológica. Esta discordancia les sitúa a menudo frente a riesgos no reconocidos ni previstos (1).

Desde el punto de vista biológico se conoce que hay en la actualidad un desarrollo puberal más temprano en este grupo. Los aspectos psicosociales, de gran importancia, son: inicio precoz de las relaciones sexuales, motivados fundamentalmente por la curiosidad, el deseo sexual y el interés por adquirir experiencias, las que se practican en cualquier lugar donde

les sea posible, lo que estimula una conducta sexual irresponsable que los expone, además, a concebir embarazos no deseados y a adquirir infecciones de transmisión sexual. Las adolescentes que se embarazan, además de ver frustrados sus estudios, son solteras en su mayoría, o de lo contrario inciden posteriormente las separaciones. Por otra parte, la no utilización de métodos anticonceptivos en la mayoría de las/los adolescentes y la comprensión de todos los riesgos que conlleva el embarazo en estas edades, no siempre se percibe por algunos miembros de la familia con la cual conviven o se relacionan, lo que influye desfavorablemente en la prevención del embarazo (2).

Durante la etapa de la adolescencia se asumen diferentes actitudes en relación con los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos; se adquiere la independencia; se logra el despegue familiar y se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, lo cual puede convertirse en fuentes generadoras de estrés y de estilos de vida poco saludables (3).

Las estadísticas demuestran que las modificaciones en el aparato genital femenino ocurren cada vez a edades más tempranas (menarquía), por lo que la posibilidad de un embarazo más temprano aumenta considerablemente. El embarazo y la maternidad adolescente son hechos frecuentes y experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y la sociedad en sí (4).

Para León, Espín y García la educación sexual es fundamental en la determinación del comportamiento de los individuos y, sobre todo, de los más jóvenes, pues a través esta se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad (5). Toca a los padres una gran responsabilidad en la formación de estos seres humanos. La forma directa, precisa y sincera, o por el contrario vaga, de decir las cosas, desempeña un valioso papel en la formación de los hijos.

Se hace necesario retomar la educación sexual y rediseñarla. El rol de la familia es fundamental, ya que se considera que la educación sexual no formal—o lo que es igual, aquella que se brinda de forma pasiva o inconsciente a través de los valores transmitidos por el núcleo familiar, del ejemplo de los padres y demás familiares— tiene mucho mayor impacto que la formal, que es la que se brinda a través de las escuelas, instituciones de salud o medios masivos de difusión. Evidentemente los mejores resultados estarán en dependencia de lo que sean capaces de lograr en la educación de los adolescentes de hoy, pues estos serán los que constituyan las familias de mañana. Por lo tanto, mientras más capacitados se encuentren, más positivo resultará su rol en la educación sexual no formal de las futuras generaciones (6).

Ros plantea que una educación afectivo-sexual de calidad deberá tener como objetivo que los niños, niñas y adolescentes aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su sexualidad de manera positiva y placentera (1).

En el mundo los hombres y mujeres adolescentes se ven afectados por un porcentaje desproporcionado de embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual y otros problemas graves de salud de la reproducción (7). El embarazo en la adolescente constituye un momento del ciclo de vida en el que su configuración anatómica y psicológica aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre, y por eso repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos (8).

Según Alonso y Rodríguez, en las últimas décadas el incremento del índice de embarazos entre adolescentes se considera un problema de salud pública, ya que provoca consecuencias en la esfera emocional de la joven, así como en la social y la económica. Esta situación implica consecuencias en la salud de ella y la del recién nacido, lo que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad de ambos (8).

La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y pueden tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación (6, 9).

Cerca de 16 millones de adolescentes se embarazan y paren cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Unos tres millones de niñas entre 15 y 19 años se someten a abortos inseguros cada año en muchos países. Las complicaciones del embarazo y el parto en estos países son la principal causa de muerte en niñas de esas edades. La muerte fetal y neonatal son 50 % mayores en madres niñas o adolescentes que entre mujeres de 20 a 29 años, y es más probable el bajo peso al nacer (2). Cada día hay 41095 y cada hora 1712 nacimientos de gestantes inmaduras (9). Más de 80 % de los embarazos en las adolescentes no son deseados, y se producen en mujeres que no usan anticonceptivos; la mayor parte del resto se debe al uso incorrecto de los mismos (10).

Lugones plantea que la elevada incidencia de embarazos en adolescentes en América Latina, solo superada por África, persiste y tiene una tendencia al incremento (2). Aunque con una situación menos desfavorable, Cuba no escapa a esta realidad, con un incremento no solamente de embarazos, sino también de abortos en este grupo, superior al de todas las mujeres en edades reproductivas. Esta situación continúa cobrando consecuencias muy desfavorables en la salud sexual y reproductiva, las que pueden ser irreversibles, dejando consecuencias inmediatas, como la muerte materna, y secuelas como la necesidad de realizar una histerectomía en edades tan precoces. Hay también consecuencias mediatas, entre las que podemos citar la ocurrencia del embarazo ectópico, también en incremento, y los procesos inflamatorios pélvicos, que pueden llegar a hacerse crónicos y dejar secuelas como el dolor pélvico y la infertilidad.

En Cuba 50% de los adolescentes entre 15-19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento anual de 10% de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19; que 25% de las adolescentes con experiencia se embarazan y 60% de los embarazos ocurren dentro de los seis meses iniciales de las primeras relaciones sexuales (5). Durante 2014 en el país nacieron como promedio 51.6 niños por cada 1000 mujeres menores de 20 años de edad (8, 11).

Según Lemus, Tudurí y Suárez este proceso implica poner a prueba los recursos de afrontamiento de la futura madre y puede incitar la aparición de determinados síntomas (12). Un embarazo en la adolescencia involucra enfrentar nuevas metas vitales, tributarias de una alta cuota de responsabilidad y de recursos que aún no se encuentran completamente conformados en este periodo etario, pues la personalidad se encuentra en proceso de formación. Significa asumir una situación social (nuevos roles familiares y sociales, por ejemplo) que implica demandas que exceden las posibilidades reales de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes para abordar sus problemas, hacer planes y preparar su futuro, pueden establecer patrones de conducta en su vida adulta, con la consiguiente afectación en su vida social. Por consiguiente, el modo en que los adolescentes afrontan sus problemas se considera una parte importante del trabajo profesional (13). Las estrategias empleadas por los adolescentes, durante diferentes fases de la etapa, varían de acuerdo con los cambios cognitivos, así como las demandas ambientales particulares y el apoyo social característicos de los periodos temprano, medio y tardío de la adolescencia (14).

Para Gaeta y Martín, existe una gran influencia de los ambientes sociales en las estrategias de afrontamiento de los adolescentes. Así, los adolescentes que mantienen una relación

positiva y de apoyo por parte de sus padres, usan más estrategias de afrontamiento activo. Por el contrario, los ambientes sociales que son hostiles, caóticos y coercitivos están asociados con un mayor número de estrategias de afrontamiento de evitación. Estas últimas están relacionadas con más problemas emocionales y de comportamiento (14).

Según Estévez, Oliva y Parra, el análisis del estilo de afrontamiento personal es especialmente importante durante la adolescencia. La mayoría de los adolescentes son competentes y capaces de afrontar estresores normativos diversos, pero no ocurre lo mismo cuando deben hacer frente a situaciones que escapan de la norma, para las cuales no suelen disponer de estrategias eficaces en estas edades. Además, los estilos de afrontamiento, que se desarrollan durante la adolescencia temprana y media, influirían en la forma en que unos y otras afrontarían los estresores posteriores (15).

En esta investigación se identifica que el instrumento para evaluar el afrontamiento en adolescentes ha sido poco utilizado, hallándose en la revisión bibliográfica realizada pocos trabajos que aborden este aspecto y que refieran la utilidad de este test, por lo que este estudio propone a los profesionales nuevos métodos de evaluación validados en Cuba, con el fin de abordar el embarazo en la adolescencia desde las estrategias de afrontamiento. Además, en el municipio de Bejucal, donde este problema de salud se ha incrementado, no existen investigaciones anteriores que aborden esta temática desde las estrategias de afrontamiento y la percepción de educación sexual.

En el municipio de Bejucal, perteneciente a la provincia de Mayabeque, según el departamento de Estadística del Policlínico Universitario Rosa Elena Simeón Negrín, en el período de enero a junio de 2015 se captaron 24 gestantes adolescentes, 10 más que en 2014 en este mismo período, lo que denota que ha ido en aumento este problema de salud. A partir de la importancia que esta situación adquiere, se plantea el siguiente *problema de investigación*: ¿qué características presenta el afrontamiento y la educación sexual percibida en gestantes adolescentes del municipio de Bejucal?

Objetivo general

Caracterizar el afrontamiento y la percepción de educación sexual en gestantes adolescentes del municipio de Bejucal.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias y los estilos de afrontamiento predominantes en las gestantes adolescentes.
- Determinar la percepción de la educación sexual en la muestra.
- Describir la relación entre la educación sexual percibida y las estrategias de afrontamiento predominantes.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque metodológico mixto (cuantitativo-cualitativo), sobre afrontamiento y educación sexual percibida en gestantes adolescentes del municipio de Bejucal. Esta investigación se realizó entre los meses de enero a junio de 2015.

El universo estuvo constituido por las 24 gestantes adolescentes captadas del municipio de Bejucal. La selección de la muestra fue intencional y quedó constituida por 17 gestantes adolescentes, a partir de los criterios de selección establecidos (inclusión y exclusión), lo cual representa 70.8% del total de casos.

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes captadas de enero a junio de 2015 por el Equipo Básico de Salud.
- Gestantes adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 18 años.
- Mostrar disposición para participar en la investigación, luego de firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- No cumplir con alguno/os de los criterios anteriores.
- Presentar diagnóstico de retraso mental moderado o severo, según las historias clínicas.
- Abandonar el estudio luego de haber dado el consentimiento informado.

Las *variables* estudiadas fueron las siguientes:

- *Afrontamiento*: estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas.
- *Educación sexual*: apoya y protege el desarrollo sexual de niños y jóvenes. Los prepara y capacita gradualmente con información, habilidades y valores positivos para comprender y disfrutar de su sexualidad, tener relaciones seguras y satisfactorias, y ser responsables tanto de su salud y bienestar sexual como de la de los otros. (En el presente estudio se evaluó la percepción de la educación sexual por los sujetos).

Procedimiento

Se visitó el departamento de Estadística del Policlínico Universitario Rosa Elena Simeón Negrín. Luego de establecer las coordinaciones necesarias y contar con el apoyo de los profesionales de dicho Centro, se obtuvo información sobre las gestantes adolescentes que fueron captadas de enero a junio de 2015. La revisión de las historias clínicas permitió la adecuada selección de la muestra; posteriormente se solicitó el consentimiento informado y se les explicó que formarían parte de un estudio. Para obtener información sobre las estrategias y estilos de afrontamiento, se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS por Adolescent Coping Scale) y la entrevista semiestructurada, con el fin de obtener información sobre la percepción de educación sexual y profundizar en los resultados obtenidos en la técnica anterior. De este modo se logró dar salida al objetivo propuesto.

Para evaluar las estrategias y estilos de afrontamiento, se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), elaborada por Frydenberg y Lewis, y validada en Cuba por la licenciada Romero. Evalúa los tres estilos de afrontamiento en 18 estrategias diferentes:

- *Estilo dirigido a la resolución del problema o estilo activo*. Incluye las estrategias: Buscar diversiones relajantes, Distracción física, Esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo y Concentrarse en resolver el problema.
- *Estilo dirigido a la relación con los demás*. Este agrupa las estrategias: Buscar apoyo espiritual, Buscar ayuda profesional, Invertir en amigos, Buscar pertenencia, Buscar apoyo social, Acción social.
- *Estilo improductivo o pasivo*. Este recoge las estrategias: Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento, Reducción de la tensión, Ignorar el problema, Autoinculparse, Reservarlo para sí y Preocuparse.

La ACS es un inventario de autoinforme compuesto por 80 elementos (uno abierto y 79 de tipo cerrado), que se puntúan mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos que abarca desde «No se me ocurre nunca o no lo hago» (puntuación 1) hasta «Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia» (puntuación 5) (16).

Entre los métodos de estadística descriptiva, se utilizaron medidas de tendencia central (porcentajes y medias).

Resultados

Luego de la calificación de la ACS, en la tabla 1 se pudo determinar que predominaron con un alto uso las estrategias: Preocuparse (15 sujetos), Hacerse ilusiones (13 sujetos) y Autoinculparse (10 sujetos).

Se identificó un nivel bajo de las estrategias de afrontamiento: Esforzarse y tener éxito (4 sujetos), Concentrarse en resolver el problema (5 sujetos) y Acción social (7 sujetos). Otras de las estrategias de afrontamiento con poca utilidad fueron: Buscar diversiones relajantes, Distracción física y Reservarlo para sí.

En la pregunta abierta del test se expresaron las siguientes estrategias de afrontamiento: «Conversar con mi mamá», «Salir y olvidar los problemas», «Apoyarme en mi familia», «Llorar», «Irme de la casa».

TABLA 1. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PREDOMINANTES EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES.

<i>Estrategias de afrontamiento</i>	<i>Cantidad de sujetos</i>			
	<i>Alto</i>		<i>Bajo</i>	
	<i>Sujetos</i>	<i>%</i>	<i>Sujetos</i>	<i>%</i>
Preocuparse	15	88.2	2	11.7
Hacerse ilusiones	13	76.4	4	23.5
Autoinculparse	10	58.8	7	41.1
Esforzarse y tener éxito	4	23.5	13	76.4
Concentrarse en resolver el problema	5	29.4	12	70.5
Acción social	7	41.1	10	58.8

La tabla 2 muestra que el estilo de afrontamiento improductivo prevaleció con un mayor uso, mientras que el estilo de afrontamiento dirigido a la relación con los demás resultó el menos empleado. El estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema tuvo valores intermedios en cuanto a su empleo por los sujetos. En el análisis del test, las estrategias de afrontamiento que predominaron en este estudio pertenecen al estilo de afrontamiento improductivo (Preocuparse, Hacerse ilusiones, Autoinculparse), lo cual justifica este resultado.

TABLA 2. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EMPLEADOS POR LAS GESTANTES ADOLESCENTES.

<i>Estilos de afrontamiento</i>	<i>Medias</i>
Improductivo	15.8
Resolución del problema	13.4
Relación con los demás	10.3

La tabla 3 muestra que de las adolescentes evaluadas solo 5 (29.4%) perciben que han recibido una amplia educación sexual, mientras que 12 (70.5%) la perciben como escasa.

TABLA 3. PERCEPCIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES.

<i>Educación sexual</i>	<i>Cantidad de adolescentes embarazadas</i>	<i>%</i>
Amplia	5	29.4
Escasa	12	70.5

Según la tabla 4, la percepción de educación sexual en las gestantes embarazadas se relacionó con estrategias de afrontamiento como: Preocuparse (18.8), Concentrarse en resolver el problema (16.2), Invertir en amigos íntimos (15.5), Buscar diversiones relajantes (13.9).

TABLA 4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PREDOMINANTES EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE PERCIBEN UNA AMPLIA EDUCACIÓN SEXUAL.

<i>Estrategias de afrontamiento</i>	<i>Medias</i>
Preocuparse	18.8
Concentrarse en resolver el problema	16.2
Invertir en amigos íntimos	15.5
Buscar diversiones relajantes	13.9

La tabla 5 muestra que en las gestantes adolescentes que perciben la educación sexual como escasa, predominaron las estrategias de afrontamiento: Autoinculparse (19.8), Buscar pertenencia(18.1), Buscar apoyo espiritual (16.5), Hacerse ilusiones(14.9).

TABLA 5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PREDOMINANTES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON ESCASA EDUCACIÓN SEXUAL.

<i>Estrategias de afrontamiento</i>	<i>Medias</i>
Autoinculparse	19.8
Buscar pertenencia	18.1
Buscar apoyo espiritual	16.5
Hacerse ilusiones	14.9

Discusión

Las estrategias de afrontamiento predominantes en las gestantes adolescentes a partir de lo referido por Frydenberg y Lewis (13), indicaron temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura. Los sujetos que tienden a preocuparse cuando tienen problemas, suelen ser extrovertidos, sociables, elocuentes y emocionales. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Fantín, Florentino y Correché con adolescentes argentinos (17). Expresaron además que no poseen esperanza ni expectativa de que todo tendrá un final feliz.

Estas estrategias de afrontamiento predominantes reflejaron que es frecuente que las gestantes adolescentes se perciban como culpables o responsables de sus problemas o

dificultades (13). Los adolescentes que se sienten responsables de sus problemas suelen ser tímidos y socialmente ansiosos y desean el contacto con otros, pero se aíslan para evitar el rechazo. En el estudio realizado por Fantín, Florentino y Correché con adolescentes argentinos, obtuvieron resultados similares a los de la presente investigación (17).

Las estrategias de afrontamiento que se identificaron con un nivel bajo, expresan que no existe compromiso, ambición ni dedicación, conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal, ni se dirigen a abordar el problema sistemáticamente, pensar en él y tener en cuenta los diferentes puntos de vista u opciones de solución. Se expresa además que no existe inclinación a que otros conozcan cuál es su preocupación ni tratan de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos. Estos resultados coinciden con lo referido en la investigación realizada por Frydenberg y Lewis (13).

González refiere que la poca utilidad de la estrategia *acción social* está presente en la investigación de la autora cubana Romero González (16). Esto coincide además con lo señalado por Frydenberg y Lewis, quienes también encontraron que esta era una de las estrategias menos empleadas por los adolescentes (13). Dichos resultados coinciden con los referidos en la presente investigación.

La pregunta abierta del test reflejó que la mayoría de las estrategias propuestas se encaminan hacia la búsqueda de apoyo y ayuda para la solución del problema y otras hacia la evasión del mismo, lo cual se corresponde con los resultados obtenidos en la calificación del test.

El estilo de afrontamiento predominante permite analizar que fueron más frecuentes los factores de riesgo en el manejo del estrés que los factores protectores, ya que el estilo de afrontamiento identificado con mayor uso, que se denomina afrontamiento improductivo, incluye estrategias que no permiten encontrar una solución a los problemas y se orienta más hacia la evitación. Resultados similares fueron encontrados por Gaeta y Martín (14).

Los sujetos que utilizan el estilo de afrontamiento improductivo, tienden a presentar labilidad emocional y marcados cambios en las conductas que exhiben, y generan desconcierto en las personas que los rodean. Asimismo, suele ser frecuente la desconfianza en sus propias capacidades y evidencian sentimientos de inseguridad y desvalimiento. Resultados similares fueron encontrados por Fantín, Florentino y Correché en su investigación (17).

El predominio de este estilo manifiesta que no enfrentan la situación problema; suelen tener sentimientos y pensamientos de autorreproche e inutilidad; pueden negar el problema o minimizarlo; no se preocupan por las demandas del medio ni de sus reacciones; es decir, en general no se esfuerzan en buscar las posibles soluciones a la problemática planteada. Esto coincide con lo referido por Frydenberg y Lewis en su investigación (13).

En relación con la educación sexual, la entrevista semiestructurada arrojó que la mayoría de las gestantes adolescentes perciben la educación sexual como escasa, aspecto que se evidencia en que han recibido informaciones sobre sexualidad fundamentalmente en el grupo de amigos o con los profesores y no por la familia; le restan importancia a la comunicación entre la pareja sobre temas de sexualidad, aunque conocen el uso del condón como método anticonceptivo y de prevención de infecciones de transmisión sexual. Algunas de las frases referidas fueron: «con mis padres me da pena hablar sobre sexualidad», «ellos siempre están ocupados en sus asuntos», «con mis amistades o profesores hablamos sobre nuestras experiencias» y «en ocasiones hablo con mi pareja sobre sexualidad». Las adolescentes que perciben la educación sexual como amplia, expresaron que reciben informaciones por parte de sus padres, del grupo de amigos y profesores relacionados con

el empleo de métodos anticonceptivos y sobre la importancia de tener parejas estables. Expresaron: «cuando converso con mis padres sobre sexualidad, me siento segura», «puedo aclarar mis dudas», «me siento apoyada», «pienso que es necesaria la comunicación en la pareja sobre cualquier tema»,...

Similares resultados obtuvieron Singhy colaboradores en su investigación (7), lo cual no coincide con Hernández y colaboradores (9) ni con los resultados de estudios realizados en países menos desarrollados, donde se ha demostrado además que las adolescentes tienen escasa información sobre sexualidad, uso de medidas anticonceptivas, control de la natalidad y fertilidad (4).

Estudios realizados por autores prestigiosos, como el doctor Blum en la Universidad de Minnesota, han comprobado que una correcta y bien orientada educación sexual es capaz de retardar hasta dos años el inicio sexual en los adolescentes, al compararlos con sus pares que no la recibieron (6). Ello confirma la necesidad de desarrollar programas destinados a fortalecer las habilidades y capacidades de los adolescentes para de esta forma evitar embarazos en esta etapa temprana de la vida que conlleve, en la mayoría de los casos, a una discapacidad infantil (18).

Las estrategias de afrontamiento predominantes en las gestantes adolescentes que perciben la educación sexual, indican preocupación por el futuro y la felicidad, tienden a tener en cuenta los diferentes puntos de vista u opciones de solución a la problemática y buscan relaciones personales íntimas. Es frecuente, además, que prefieran las situaciones de ocio y relajantes, como la lectura, la pintura o divertirse (13).

En la muestra, la no percepción de educación sexual se relaciona con el empleo de estrategias de afrontamiento que indican que las gestantes adolescentes se sienten responsables o culpables de sus problemas (13).

Presentan frecuentes cambios en el estado de ánimo y en sus conductas, se muestran como bondadosos y cordiales en las relaciones sociales, pero sin manifestar sus propias opiniones y decisiones, generalmente subestimando sus capacidades (17). Se evidencia preocupación por las relaciones con los demás en general, creen en la ayuda de Dios o de un líder espiritual, existe la expectativa de que todo tendrá un final feliz y tratan de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos (13).

Tanto los resultados arrojados en la entrevista semiestructurada como los de la ACS permitieron determinar la relación apreciada entre la educación sexual percibida y el empleo de una u otra estrategia de afrontamiento por las gestantes adolescentes.

En otras investigaciones se obtuvieron resultados sobre afrontamiento en adolescentes, pero no estudios que relacionaran esta variable con la percepción de educación sexual.

En resumen, los resultados evidenciaron que en las gestantes adolescentes predominó el estilo de afrontamiento improductivo y las estrategias evasivas: Preocuparse, Hacerse ilusiones y Autoinculparse. Predominaron las adolescentes que percibían como escasa su educación sexual. La percepción de una amplia educación sexual se asoció a las estrategias: Concentrarse en resolver el problema, Invertir en amigos íntimos y Buscar diversiones relajantes. Entretanto, la escasa educación sexual percibida se relacionó con las estrategias: Autoinculparse, Buscar pertenencia y Apoyo espiritual.

Estos resultados permiten concluir que las gestantes adolescentes se caracterizaron por un predominio del estilo de afrontamiento improductivo, con empleo de estrategias evasivas y la percepción de una escasa educación sexual.

Las *recomendaciones* están encaminadas a:

- Continuar el estudio de los procesos de afrontamiento y la educación sexual en adolescentes embarazadas, con la finalidad de sistematizar los resultados.
- Tener en cuenta los resultados del presente estudio en el diseño y aplicación de futuras intervenciones educativas destinadas a la prevención de embarazos en la adolescencia.

Referencias bibliográficas

1. Ros i Rahola R. Afectividad y sexualidad infantojuvenil y atención primaria pediátrica. En: Bras i Marquillas J, Emili de la Flor i Brú J. *Pediatría en atención primaria*. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2013. p. 115-20. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788445820438000163>
2. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana MedIntegr [serie en Internet]*. 2014; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=es
3. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero S. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Rev Cubana Med Integr [serie en Internet]*. 2011;27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004
4. Domínguez Jay N, Lugo Valdés Y. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en Venezuela. *Rev Inf Cient [serie en Internet]*. 2011;70(2). Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_70_No.2/interven_educ_embarazo_adolescencia_tc.pdf
5. León Martínez CA, Espín Coto RM, García Cedeño Y. Percepción familiar del embarazo en la adolescencia. *RevActa Médica del Centro [serie en Internet]*. 2011;5(1). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/embarazo.htm
6. Hurtado García JE, Osoria Labañino CR, Macías Bestard C, Sánchez Ramírez E. Adolescencia y embarazo desde una perspectiva teórica. *RevInfCient [serie en Internet]*. 2014;84(2). Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_84_No.2/adolescencia_y_embarazo_desde_una_perspectiva_teorica_rb.pdf
7. Singh Chuy L, Sarret Ramos M, Martínez Hodelin A, Espinosa Abreu M, Revilla Faure A. Comportamiento de la sexualidad en adolescentes. *RevInfCient [serie en Internet]*. 2013;77(1). Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_77_No.1/comportamiento_sexualidad_en_adolescentes_tc.pdf
8. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. *Rev. Cubana MedIntegr [serie en Internet]*. 2014; 30(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200004&lng=es&nrm=iso
9. Hernández Machín LE, Martínez Malo Gutiérrez NH, Cruz Hernández Y, Cabrera Sánchez Y, Míreles Hernández OM. Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. *Rev Ciencias Médicas [serie en Internet]*. 2014;18(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100005&lng=es.

10. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera II I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana de Obstet y Ginecol [serie en Internet]. 2012;38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
11. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
12. Lemus Herrera K, Tudurí García RE, Suárez Díaz M. Pesquisa activa de ansiedad en adolescentes embarazadas. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [serie en Internet]. 2012;9(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%202012/hph08212.html>
13. Frydenberg E, Lewis R. ACS: Escalas de Afrontamiento para Adolescentes. Adaptación española de Jaime Perena y Nicolás Seisdedos. [ACS: Adolescent CopingScale. Spanish version of Jaime Perena and Nicolás Seisdedos]. Madrid: TEA; 1997.
14. Gaeta González M, Martín Hernández P. Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. Rev Humanidades. 2009;15:327-44.
15. Estévez Campos RM, Oliva Delgado A, Parra Jiménez A. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. Rev Latinoam Psicol [serie en Internet]. 2012;44(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342012000200004
16. González Llaneza F. Instrumentos de evaluación psicológica. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2007. p. 358-68. [En el texto se refiere a la p. 359].
17. Fantín MB, Florentino MT, Correché MS. Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. Fundamentos en Humanidades. 2005;6(11):159-76.
18. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2012;28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004

Fecha de recepción de original 20 de febrero de 2016

Fecha de aprobación para su publicación 27 de noviembre de 2016