



2006, 12(1), 31-43

ESTUDIO COMPARATIVO DE ESTRESORES Y APOYO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN CINCO CIUDADES DE LA REPUBLICA MEXICANA

A.M^a Lechuga Quiñones, J. Salvador Moysén, A. Terrones G. y Y. Martínez L.

Instituto de Investigación Científica, Universidad Juárez, Estado de Durango, México

Resumen: El embarazo en la adolescencia es un evento que en los últimos años se ha estudiado de manera prioritaria desde diferentes enfoques y perspectivas. El propósito de este estudio, fue generar información acerca de la percepción que tienen las adolescentes durante su embarazo, referente tanto a estresores como al apoyo psicosocial. Comparándose dos grupos de adolescentes embarazadas en cinco ciudades de la República Mexicana (Durango, Fresnillo, Zacatecas, ciudad de México y Morelia). Uno de ellos formado por 114 casos de adolescentes con el diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo (HIE), y otro constituido por 223 calificadas como “sanas” (grupo control); se establecieron comparaciones en lo referente a la percepción tanto de experiencias estresantes como de eventos gratificantes en relación a la red familiar y social. El trabajo aporta algunos elementos conceptuales que permiten describir, la percepción que tiene la adolescente embarazada de su entorno psicosocial identificando aspectos que tentativamente se proponen como factores que influyen en el desencadenamiento de problemas de salud.

Palabras Clave: Estrés, Adolescencia, Embarazo, Apoyo psicosocial, Familia, México.

Abstract: Pregnancy in the adolescence has been studied on a high-priority way from different approaches and perspectives in the last years. The aim of this study, was to explore information on the perception of the adolescents during her pregnancy, both referred to stressors and to psychosocial support. Two groups of pregnant adolescents in five cities of the Mexican Republic (Durango, Fresnillo, Zacatecas, Morelia and Mexico City) were compared. One of them formed by 114 adolescent cases with the diagnosis of pregnancy induced hypertension (PIH), and other one constituted by 223 qualified as “healthy” (control group). Comparisons of stressful experiences and grateful events in relation to the familiar and social net were conducted. This work contributes to describe several factors of the psychosocial environment that tentatively influence the triggering problem of health in the pregnant adolescent.

Key words: Stress, Adolescence, Pregnancy, Psychosocial support, Family, Mexico.

Title: *Comparative study of stressors and psychosocial support in pregnant adolescents in five cities of the Mexican Republic*

Introducción

Se estima que durante el año 2000 ocurrieron en México, cerca de 366.000 nacimientos de madres de 15 a 19 años, lo que representa el 17% del total de nacimientos, y una tasa específica de fecundidad de 70.1 por mil mujeres de ese grupo de edad (Santos-Preciado, Villa-Barragán, García-Avilés, León-Álvarez, Quezada-Bolaños, y

Tapia-Conyer, 2003). En este mismo año, se registraron 180 muertes en mujeres adolescentes, lo que representa la cuarta causa de muerte en este grupo etáreo. (Secretaría de Salud [SS], 2001). Para el año 2001 de acuerdo con información preliminar de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), se calcula que sucedieron poco más de 340.000 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, con una tasa aproximada de 65 por mil adolescentes (INEGI, 2001).

* Dirigir la correspondencia a Dra. Angélica M. Lechuga Quiñones, Instituto de Investigación Científica (UJED) Av. Universidad y Fanny Anitúa s/n. Ap. Postal 385, C.P. 34000. Durango, Dgo., México.
E-mail: anmalequi@mexico.com.mx

© Copyright 2006: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

Frecuentemente los embarazos en adolescentes no son planeados ni deseados en ese momento, representando un evento totalmente inesperado para el cual no existe una preparación psicológica, social y económica. (Canessa y Nykiel, 1996; Ehrenfeld- Lenkiewicz, 1994); además de tener consecuencias poco saludables para las adolescentes, especialmente las más jóvenes, tales como: intencionalidad alta de aborto, matrimonios tempranos o forzados, menor nivel de educación, sin mencionar las consecuencias de tener hijos no deseados a una edad temprana, lo que tiene implicaciones económicas y de salud tanto para la madre como para el niño (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Desde una óptica epidemiológica los procesos perinatales que más afectan al grupo de madres adolescentes son: el bajo peso al nacimiento, el embarazo pretérmino y las toxemias del embarazo; esta última condición representa un problema de salud pública muy preocupante, en consideración a que en las últimas décadas ha sido la causa más importante de mortalidad materna tanto en el plano nacional como internacional (World Health Organization, 2001), no obstante la existencia de programas institucionales de control prenatal. La explicación a esta alta morbi-mortalidad por toxemias del embarazo, hay que buscarla en el desconocimiento de la trama causal de la enfermedad, aunque se han desarrollado numerosas propuestas construidas para explicar su ocurrencia (Cincotta y Brennecke, 1998; Combs, Katz, Kitzmiller y Brescia, 1993; Eskenazi, Fenster y Sydney, 1991; Yves, Hulsey, Périanin, Janky, Habib-Miri y Papiernik, 1994).

A partir de la década de los 80 se han desarrollado y formalizado modelos explicativos del proceso salud-enfermedad (Klebanoff, Shiono y Rhoads, 1990; Klonoff-Coken, Cross y Pieper, 1996; Landsbergis y Hatch, 1996; Wergeland y Strand,

1997), los cuales proponen que la persistencia de situaciones de estrés, conjuntamente con la escasez o ausencia de apoyo psicosocial, son factores que condicionan la expresión de diferentes tipos de patología, incluidas las que afectan a mujeres en su etapa gestacional.

En la actualidad se reconoce que el estrés forma parte de la experiencia humana cotidiana, va unido a una variedad de situaciones distintas: despertar emocional, esfuerzo, fatiga, dolor, temor, humillación e incluso un éxito inesperado (Crespo, Rubio, Casado y Campo, 2005; Moreno-Jiménez, Seminotti, Garrosa, Rodríguez-Carvajal y Morante, 2005; Bensabat y Selye, 1994).

El concepto de estrés ha sido empleado para analizar factores del entorno físico que pueden llevar a una incomodidad orgánica y psicológica. "Los investigadores han definido el estrés al menos de tres formas diferentes: como estímulo, como respuesta y como las relaciones entre estímulo – respuesta" (Omar, 1995, p. 19). Por su reconocida influencia en la salud del ser humano, el abordaje cognitivo del estrés se ha realizado desde varias perspectivas: biológica, psicológica, ambiental y psicosocial, esta última considera a la persona, su contexto, y los diferentes niveles del sistema social que, de acuerdo a la lectura que de ellos haga el individuo, se interpretará o no como amenazante (Lazarus y Folkman, 1984). El estrés ha sido tema de estudio de muchas investigaciones interesadas en las influencias del ambiente y factores psicosociales. Se ha encontrado que el estrés afecta de diversas formas a los sujetos dependiendo de la interpretación, actividad, fuente y tipo de estresor (Leza, 2005; Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Benito, 2004; Santos, Bernal y Bonilla, 1998; Spielberg y Moscoso, 1996; Valadez, 1997). Por lo tanto el estrés psicosocial hace referencia a la relación que

existe entre la persona y su ambiente en el contexto de un proceso multivariado, con específicas consecuencias en la salud, y un "estresor" es una situación que demanda y excede los recursos personales, de modo que representa amenaza, daño o desafío (citado en Salvador-Moysén, Martínez-López, Lechuga-Quiñones, Ruiz-Astorga y Terrones-González, 2000).

Algunos autores (González-Forteza, Villatoro, Pick y Collado, 1998; Omar, 1995; Santos, Bernal y Bonilla, 1998), reconocen que existen estresores cotidianos particulares para cada etapa de la vida, incluso para cada género; se ha observado que el número de eventos estresantes aumenta durante la adolescencia, y desempeñan un papel muy importante en el estado físico y emocional de los jóvenes. En este sentido, se considera que las relaciones familiares son potencialmente estresantes en la adolescencia, generalmente constituyen un punto clave para el establecimiento de nuevos enlaces sociales (Alfaro, Valadez, Aldrete y Sánchez, 1996; Combrinck-Graham, 1991).

En México, las características y conformación de las familias en lo que se refiere a las redes de apoyo, son comunes y se ha observado que éstas, tienen que ver con la amortiguación de los efectos negativos que se han relacionado con el embarazo a temprana edad. Kahn y Antonucci, 1980 (citado en Peiró y Salvador, 1993) definen el apoyo como transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto positivo, la afirmación o respaldo de los valores y creencias de la persona, y/o la provisión de ayuda o asistencia. El apoyo social puede tener resultados benéficos en situaciones de estrés, al reducir su experiencia o al amortiguar sus efectos y consecuencias sobre el bienestar psicológico y sobre la salud. (Cassel, 1974; Sánchez, Alfaro, Valadez y Aldrete, 1996).

El apoyo social es un concepto multidimensional y comprende la diversidad de

recursos disponibles de un individuo a través de los lazos sociales con otras personas; un aspecto esencial del soporte descansa en la calidad interpersonal de una red (Castro, Campero y Hernández, 1997; Perrin y McDermott, 1997), entre los componentes más importantes de una red hay que referir los siguientes: la percepción de que existe un suficiente número de personas disponibles a quien uno puede acudir en momentos de necesidad, y el grado de satisfacción con el soporte disponible. House, 1981 (citado en Peiró y Salvador, 1993) diferencia cuatro tipos: apoyo emocional (estima, afecto, confianza, interés, escucha), apoyo evaluativo (afirmación, "feedback", comparación social), apoyo informativo (consejos, sugerencias, orientaciones, información) y apoyo instrumental (ayuda económica, trabajo, tiempo, cambios en el ambiente).

El soporte social de una persona significativa ayuda más en situaciones o necesidades específicas que el soporte generalizado de otras. Hay que considerar que cuando el soporte psicosocial está presente, tiene un efecto protector o amortiguador de las diferentes situaciones estresantes, dependiendo de su naturaleza, intensidad y disponibilidad, lo cual se relaciona con la profundidad y frecuencia de la interacción social, así como son la calidad de las relaciones de pareja (Pick, Givaudan y Saldívar-Garduño, 1996). El apoyo social como "ayuda percibida" enfatiza las transacciones de ayuda, esto significa que en situaciones problemáticas o de necesidad, hay personas en las que confiar y que prestarán apoyo en términos de orientación, información, comprensión empática o aspectos instrumentales (Pozo Muñoz, Alonso Morillejo, Hernández Plaza y Martos Méndez, 2005). Según Cohen y Wills (1985) es precisamente el sentimiento de que otros pueden y quieren ayudar lo que impide que un evento potencialmente estresante sea percibido como tal y, por tanto, impide la apa-

rición de respuestas fisiológicas, psicológicas y de sus consecuencias.

El propósito de este estudio fue identificar, comparar y generar información en dos grupos de adolescentes embarazadas en cinco ciudades de la República Mexicana (Durango, Fresnillo, Zacatecas, Morelia y México, D.F), acerca de la percepción de estrés y apoyo que reciben las adolescentes en el transcurso de su embarazo considerando la red psicosocial más significativa de su entorno (papá, mamá, compañero, amiga(os), escuela, trabajo). En consideración a que es de suma importancia el contexto social, psicológico y cultural, que vivencia la adolescente durante su embarazo (Pick, 1994; Rodríguez, 1994; Stern, 1994, 1997), existe el interés de obtener – mediante el análisis cualitativo – datos relacionados con las situaciones psicosociales que las adolescentes perciben como estresantes durante su proceso gestacional, y también identificar y ponderar la importancia del apoyo recibido de su red psicosocial en sus diferentes ámbitos. La pertinencia de realizar estos estudios obedece a la necesidad de establecer una vinculación causal de las condiciones de estrés y apoyo psicosocial, con los procesos de salud enfermedad característicos de la adolescente embarazada.

Método

A partir de un diseño básico de casos y controles, se desarrolló un estudio cualitativo con fines exploratorios. Con la información recolectada en el instrumento de riesgo psicosocial aplicado a las participantes, se llevó a cabo un análisis de tipo cualitativo haciendo uso de la técnica de análisis de contenido (Flick, 2004).

Sujetos

Se entrevistaron 337 adolescentes (20 años de edad o menos) de cinco ciudades de la República Mexicana (Durango, Fresnillo, Zacatecas, Morelia, y ciudad de México); quienes acudieron para la resolución de su embarazo al servicio de ginecología y obstetricia de las siguientes instancias de atención: Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante el período de septiembre de 1998 a enero del 2000.

La población estudiada se conformó por dos grupos: uno de “casos”, integrado por 114 adolescentes en las que se estableció el diagnóstico de Hipertensión Inducida por el Embarazo (HIE), por personal médico especialista de la institución hospitalaria a la que acudió para la resolución de su proceso gestacional, y un grupo “control”, representado por 223 adolescentes calificadas como “sanas”. Cada institución participante en promedio captó información de 22 casos y 44 controles.

La definición de los grupos de estudio se estableció de la manera siguiente:

Definición de caso: Se ubicó en esta categoría a la adolescente (20 años de edad o menos) en la que se estableció el diagnóstico de HIE, por el personal médico especialista de la institución hospitalaria a la que acudió para la resolución de su proceso gestacional.

Controles: En esta categoría se ubicó a la adolescente embarazada que acudió a las mismas instituciones, en el mismo momento y la cual fue seleccionada porque:

- Se excluyó la posibilidad diagnóstica de hipertensión arterial y nefropatía previa al embarazo o al inicio de la gestación.
- No existieron antecedentes de haber sido hospitalizada durante el embarazo por algún proceso patológico.
- El recién nacido obtuvo, una calificación mínima de 8 a los cinco minutos del nacimiento en la evaluación de APGAR, un peso superior a 2500grs. y no presentó malformaciones externas.

Las participantes que conformaron el grupo de casos, refirieron una edad promedio de 17.9 años con una desviación estándar de 1.47, en el grupo control los datos observados fueron de 17.5 y 1.6 años respectivamente.

El 76% de las integrantes del grupo control y 75% de los casos, refirieron la condición de unidas como estado civil, en 81% de los controles y 89% de los casos la escolaridad no fue superior a los 9 años, y en 36% de ambos grupos no fue mayor a los 6 años; la ocupación de ama de casa fue referida por el 84% de las mujeres identificadas como casos, y por 85% del grupo control; en cuanto a las variables paridad y control prenatal, 84% de las integrantes de ambos grupos fueron primigestas, manifestando 51% de las mujeres del grupo control y 31% del grupo de casos, haber recibido 6 o más consultas prenatales.

Instrumentos

Se construyó un instrumento para evaluar la Situación Psicosocial (SPs), con fundamento en los planteamientos conceptuales desarrollados por Cassel (1974) y Milsum (1985), conformado por 23 reactivos que consiste en un cuestionario semiestructurado que mide la situación psicosocial percibida por la adolescente durante su embarazo, a través de la identificación de “estresores psicosociales”, “soporte psicosocial” y respuestas de afrontamiento, dimensiones que representan aspectos medulares del instrumento; además del registro de datos sociodemográficos y gineco-obstétricos de la adolescente.

La validez del constructo establecida mediante análisis factorial confirmatorio es de .67 con una $p < .01$. La fiabilidad de la escala en la dimensión Estrés Psicosocial (Eps) mostró un coeficiente α de .67 y en la dimensión APs α de .68 (Salvador-Moysén, Martínez-López, Lechuga-Quiñones, y Te-

rrones-González-González, 2005). Este instrumento mide la percepción que tienen las adolescentes embarazadas tanto de situaciones estresantes como de apoyo, de las personas más significativas de su entorno psicosocial.

Procedimiento

Tanto los casos como los controles se identificaron en expedientes clínicos y registros de las instituciones hospitalarias participantes; Secretaría de Salud (SS) en las ciudades de Durango, Morelia y ciudad de México, e Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Zacatecas y Fresnillo. Las entrevistas se realizaron en el período comprendido de septiembre de 1998 a enero del 2000. Los lugares en que se efectuaron las entrevistas fueron, el hospital o el domicilio de las adolescentes (después de la resolución de su embarazo), de acuerdo a la logística establecida por el coordinador de cada una de las ciudades, la única condición fue que tanto el caso como sus controles se entrevistaran en el mismo lugar (hospital o domicilio). Se establecieron normas relacionadas con los procedimientos de uniformidad y el desarrollo de la prueba piloto, antes de dar inicio al trabajo de campo, estos procedimientos se discutieron y analizaron con cada uno de los coordinadores de las diferentes ciudades, de tal suerte que respetándose los aspectos centrales, se adecuaron las actividades a las características de cada centro participante.

La aplicación del cuestionario en las cinco ciudades, fue realizada por personal con nivel académico de licenciatura y maestría, de diferentes disciplinas relacionadas con el campo de la salud pública. Se solicitó el consentimiento de las participantes y se refirió el carácter anónimo y confidencial de la información.

La totalidad de cuestionarios se concentraron y fueron analizados en la ciudad de Durango. Se aplicaron procedimientos es-

tadísticos descriptivos a los datos sociodemográficos, clínicos y psicosociales. La estrategia que se utilizó para la construcción de las modalidades (descripción generalizada de los contenidos) tanto de estresores como de soporte psicosocial fue la técnica de análisis de contenido (Flick, 2004); el procedimiento fue el siguiente: se revisaron detenidamente todas las respuestas del cuestionario referentes al contenido (expresiones) de los estresores y apoyo psicosocial (unidad de codificación), percibido por las adolescentes durante el proceso gestacional en su contexto familiar (padre, madre, hermanos, hermanas), conyugal y social (amigos(as), escuela, trabajo); posteriormente se procedió a la construcción de modalidades definitivas como el contenido de éstas de acuerdo a las semejanzas de las características de los contenidos de los indicadores psicosociales evaluados (unidad contextual).

Lo crucial de esta etapa fue la cuidadosa revisión, sistematización, ordenamiento e interpretación de las respuestas dadas en cada una de las ciudades participantes, que permitió establecer las semejanzas en los contenidos de estresores y apoyo psicosocial, no obstante las diversas formas y particularidades sociales y culturales de las diferentes ciudades, las expresiones fueron muy parecidas y referidas textualmente en los contenidos, lo que facilitó el ordenamiento y cuantificación de manera más precisa, posteriormente se procedió a la construcción tanto de modalidades definitivas como del contenido de éstas. El análisis final se realizó agrupando la información de las cinco ciudades respecto a modalidades y frecuencias de contenidos (unidad analítica); así como obteniendo el puntaje medio de las expresiones (contenidos) en cada una de las ciudades, tanto de estresores como de apoyo psicosocial.

Resultados

Los resultados obtenidos muestran que existió un mayor número de contenidos de estresores en adolescentes del grupo control ($\mu = 3.34$), que en el grupo de “casos” ($\mu = 1.92$). De igual forma se aprecia un mayor número de contenidos en cuanto al apoyo psicosocial en el grupo control ($\mu = 6.48$) al compararlo con el grupo de casos ($\mu = 4.93$).

En el cuadro 1, se detallan los contenidos específicos de cada una de las modalidades del conjunto de estresores psicosociales, identificados en el grupo de casos de las diferentes ciudades; así mismo se presentan las modalidades y contenidos de los estresores psicosociales, referidos por las adolescentes del grupo control, se puede observar que ambos grupos refirieron un importante número de contenidos en cada modalidad.

Las diferencias cualitativas más importantes que se pueden observar al comparar ambos grupos reside en lo siguiente: en el grupo control las expresiones que son percibidas como estresantes por la adolescente durante su embarazo, corresponden a cuestionamientos que lo mismo se ubicaron en el plano de la comunicación más como diálogo que en el extremo de las agresiones físicas y verbales (estas últimas con menor incidencia en el grupo control que en el grupo de casos), es decir los cuestionamientos abarcaron un espectro que varió desde un extremo de comentarios moderados a otro de fuertes expresiones; en el grupo de casos los cuestionamientos se ubicaron en el polo de las agresiones físicas y verbales con mayor frecuencia, teniendo estas últimas una connotación psicológica punitiva.

Tabla 1. Promedio del número de expresiones (contenidos) percibidas por las adolescentes durante su embarazo, en las cinco ciudades.

	Ciudad	Casos	Contro- les
Contenido de estresores	MEXICO	3,12	7,25
	DURANGO	2,87	3,75
	MORELIA	1,17	1,50
	ZACATECA	0,75	2,12
	S	1,50	3,12
	FRESNILLO	9,6	16,7
	Total	1,92	3,34
	μ		
Contenido de apoyo	MEXICO	4,85	7,57
	DURANGO	7,42	10,28
	MORELIA	6,28	7,14
	ZACATECA	3,42	3,28
	S	2,71	4,14
	FRESNILLO	24,7	32,4
	Total	4,93	6,48
	μ		

Ejemplo de ello (cuadro 2) en la modalidad, “*cuestionamiento moral en el contexto familiar y social*”, las expresiones de enojo, regaños y críticas se dieron en primera instancia en los casos con mayor frecuencia que en los controles; en éstos se observó que los comentarios de manera generalizada van orientados a expresar de forma más clara y directa a la adolescente la opinión del evento (su embarazo), a diferencia del grupo de casos, quienes expresaron el alejamiento y restricciones del grupo familiar y social.

En la segunda modalidad “*actitudes de agresión verbales, emocionales y físicas derivadas del embarazo*”, también se observa una mayor severidad en el grupo de casos, en el cual se refirieron con más fre-

cuencia las agresiones verbales e incluso amenazas de muerte (en dos de ellos), condición que no se dio en el grupo control. Cabe mencionar que en esta modalidad en la ciudad de Durango y en la ciudad de México, tanto en casos como en controles, “las actitudes de agresión derivadas del embarazo”, fueron de mayor intensidad y de considerable violencia, dirigidas principalmente por parte del compañero hacia la adolescente, en comparación con lo observado en las ciudades de Morelia y Fresnillo, donde los contenidos que se expresaron reflejan menor agresividad, y en Zacatecas en el grupo control no se refirieron expresiones de este tipo.

Tabla 2. Frecuencia de modalidades y contenidos de Estresores Psicosociales en ambos grupos de estudio.

CONTENIDOS		
MODALIDADES	CASOS	CONTROLES
Cuestionamiento moral por el contexto familiar y social	-Se enojó -Hubo regaños -Hicieron Críticas -Dejaron de hablar -Se alejaron -Se molestaron -Hubo restricciones -Dejé de Estudiar -Me expulsaron de la escuela -Dejé de trabajar	-Se enojó -Hicieron críticas -Me dejaron de hablar -Se molestaron -Hubo regaños -Había fallado y defraudado la confianza -Se sentían decepcionados -Hubo inconformidad -Dejé de estudiar -Dejé de trabajar
Actitudes de agresión verbales emocionales y físicas derivadas del embarazo	Me corrió de la casa -Recibí agresiones verbales -Hubo amenazas de muerte -Se dieron discusiones -Golpes -Castigos -Peleas	-Me corrió de la casa -Querían que abortara -Hubo peleas -No querían que tuviera al bebé -Hubo represión -Reproches -Insultos -Golpes
No aceptación / rechazo durante el embarazo	-No quiso hacerse responsable -No aceptó el embarazo -No quiso casarse -Negó paternidad -Nunca estaba conmigo -Hubo rechazo por el embarazo -Hubo rechazo al bebe	-No quiso hacerse responsable -No aceptó el embarazo -Negó paternidad -Me abandonó
Problemas emocionales y de autoestima	-Se sintió abandonada -Sintió tensión -Hubo preocupación por no saber del embarazo	-Se puso triste, seria -Se sintió mal -Desesperada -Decepcionada.

En la modalidad “*no aceptación / rechazo durante el embarazo*”, la frecuencia y variedad de los contenidos referidos por el grupo de casos fue mayor que en el grupo control, es importante mencionar que en ambos grupos de estudio, el compañero o pareja fue quién representó una fuente importante de estés, al no querer hacerse responsable de la situación, además de no aceptar el embarazo, negar paternidad y rechazar a la adolescente en su condición.

De acuerdo a lo expresado en la modalidad “*problemas emocionales y de autoes-*

tima”, llama la atención que en ambos grupos de acuerdo a la interpretación que hace de las expresiones de su entorno psicosocial, la adolescente manifiesta de manera clara su sentir emocional deteniéndose a reflexionar la situación de embarazo que enfrenta, ya que se puede discernir cierta introspección (insight) de sí misma y en relación al bebé.

Tabla 3. Frecuencia de modalidades y contenidos de Apoyo Psicosocial en ambos grupos

CONTENIDOS		
MODALIDADES	CASOS	CONTROLES
Apoyo moral y/ o emocional en el contexto familiar y social	-Recibía consejos -Platicaban conmigo -Me daban ánimos -Visitaban -Acompañaban al doctor -Orientaban	-Recibía consejos -Platicaban conmigo -Acompañaban al doctor -Apoyaron con la atención médica -Me daban ánimos -Aceptó casarse -Me visitaban -Orientaban
Apoyo económico, moral y emocional	-Económico -Moral -Moral y económico -Emocional y económico -Emocional -Compraban cosas	-Económico -Emocional y económico -Moral -Moral y económico -Emocional -Compraban cosas para el bebé
Apoyo manifestado en forma pasiva	-Me hicieron sentir bien -No dicen nada -Respetaba decisiones -Tenía atenciones -Me acompañaban -Estaban al pendiente del embarazo	-Me hizo sentir bien -Estaba al pendiente, me cuidaban -No dijeron nada -Me comprendió -No me reprochaban
Apoyo en alimentación y hospedaje	Me aceptaron en su casa -Me regresé a vivir a su casa -Me invitaban a comer a su casa	-Me aceptaron en su casa -Me regresé a vivir a su casa -Me invitaban a comer a su casa -Me regalaban comida para el bebé
Actitudes de aceptación del y durante el embarazo	-Me ayudaron a aceptar el embarazo -Me ayudó a llevar bien el embarazo -Estaban contentos -Me ayudaban -Me cuidaban -Había aceptación -Me ayudaron a que me casara -Aceptó casarse	-Ayudaron a aceptar el embarazo -Dieron todo apoyo y ayuda -Estaban contentos -Aceptaron el embarazo -Recibía atenciones -Me ayudaron a llevar bien el embarazo -Aceptó casarse -Dieron confianza y seguridad -Daban cariño y buen trato

En el cuadro 3 se observan las modalidades y respectivos contenidos en cuanto al apoyo psicosocial. Los contenidos en cada una de las modalidades de ambos grupos

de estudio fueron muy parecidos, las diferencias más importantes fueron el orden de aparición y mayor frecuencia en los controles que en los casos. Es importante señalar

que en la modalidad “*apoyo manifestado en forma pasiva*”, lo que han expresado las participantes aluden a los diferentes tipos de apoyo implícito (“me hizo sentir bien”, “me acompañaba”), que otorgan seguridad a la joven, además de hacerla sentir a gusto.

En la modalidad “*Actitudes de aceptación del y durante el embarazo*”, tanto en casos como en controles, fue muy importante para la adolescente embarazada que el compañero aceptara el embarazo y casarse con ella, en consideración a que esta situación la ubicaba en una condición tanto familiar como social aceptable, también se puede observar que las expresiones de ayuda de manera constante y expresadas de forma diferente en su contexto familiar, conyugal y social prevaleció en el grupo control.

La existencia de interacción social, de relaciones familiares satisfactorias, de comunicación y afecto positivo, así como la cantidad de contenidos, son elementos que sugieren que las adolescentes a las que se proporcionó con mayor frecuencia apoyo social, afrontaron mejor sus experiencias de estrés y manifestaron menos consecuencias negativas. Por lo que es importante señalar de acuerdo con los resultados obtenidos, que desde el inicio de su proceso gestacional, las adolescentes del grupo control recibieron más apoyo y de manera constante, éste otorgado por los actores más importantes para ellas; y en el grupo de “casos”, aunque también expresaron en sus contenidos un importante apoyo de los actores cercanos, este apoyo lo tuvieron cuando su embarazo ya estaba avanzado y después de todas las situaciones estresantes que vivenciaron.

Discusión y conclusiones

La adolescente embarazada se encuentra en una situación psicosocial en la que los ac-

tores más importantes se ubican principalmente en su contexto familiar inmediato y en el grupo de amigos (as), teniendo menor relevancia la escuela y el trabajo: probablemente en otros contextos socioeconómicos, culturales y educativos, la importancia de los actores psicosociales sea diferente.

Se construyeron categorías de análisis (modalidades y contenidos de las mismas) tanto para los estresores como para el apoyo psicosocial, de tal forma que la organización y sistematización de los datos se facilitara. En función de la información proporcionada por las adolescentes se construyeron para ambos grupos cuatro modalidades de estresores, al comparar los contenidos de éstos en los grupos de estudio, se observa que en el grupo “control” existió un mayor número de expresiones/acciones percibidas de su contexto psicosocial durante su embarazo, en relación con el grupo de “casos”.

En lo referente al apoyo psicosocial las modalidades observadas en ambos grupos fueron muy parecidas en características, las diferencias se establecen por frecuencia y orden de aparición de contenidos en cada modalidad. Por otro lado una diferencia que debe considerarse cualitativamente significativa, se refiere al contenido aceptación y/o buen trato manifestado por el grupo de adolescentes consideradas como controles, quienes refirieron que la aceptación de su embarazo por los integrantes de su contexto familiar, principalmente los padres y el compañero, representaron una fuente de seguridad para ellas, con pocos contenidos referidos en el grupo de casos; este dato pudiera considerarse crucial desde un enfoque psicosocioepidemiológico, para el desarrollo del embarazo desde una perspectiva emocional favorable.

De acuerdo con los datos anteriores, el contexto psicosocial del grupo control mostró una mayor riqueza en la manera de expresarse y comunicarse con las adoles-

centes durante su embarazo, esa mayor diversidad se caracterizó por una flexibilidad de llegar a situaciones de negociación ante la situación del embarazo inesperado; a diferencia de lo que pudo percibirse en las adolescentes embarazadas consideradas en el grupo de casos en quienes las expresiones de diálogo y negociación prácticamente no existieron, prevaleciendo marcadamente las manifestaciones de cuestionamientos y agresiones físicas, verbales y psicológicas.

Este estudio representa el inicio formal de una exploración, fundamentalmente cualitativa, y que de acuerdo al análisis se derivan inquietudes para estudios posteriores relacionados con el estudio de la dinámica familiar y social de manera más detallada.

Agradecimientos

Los autores desean mostrar su agradecimiento a las siguientes personas que coordinaron las actividades operativas en las ciudades participantes: M en C. Flor de María Sánchez, Dr. Pascual García y M en C. Gilberto Breña (Zacatecas y Fresnillo), M en E. Ana María Gallardo (Morelia) y M en C. Carlos Nápoles (Ciudad de México).

Artículo recibido: 01-07-2005

aceptado: 10-03-2006

Referencias bibliográficas

- Alfaro, N., Valadez, I., Aldrete, G. y Sánchez, H. C. (1996). La mujer en la salud familiar: la mujer como unidad de acción respecto de procesos de salud, enfermedad y atención. En Lartigue, T. y Avila H. (Comp), *Sexualidad y Reproducción Humana en México* (pp. 245-261). Universidad Iberoamericana: Plaza y Valdez Editores.
- Bensabat, S. y Selye H. (1994). *Stress*. España. Ediciones Mensajero.
- Canessa, P. y Nykiel, C. (1996). Manual para la educación en salud integral del adolescente. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and "stress": theoretical formulation. *International Journal in Health Service*, 4, 471-482.
- Castro, R., Campero, L. y Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Salud Pública*, 31(4), 425-435.
- Cincotta, R. y Brennecke, S. (1998). Family history of pre-eclampsia as a predictor for pre-eclampsia in primigravids. *International Journal of Gynecological Obstetric*, 60, 23-27.
- Cohen, S. y Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Combrinck-Graham, C. (1991). La sexualidad del adolescente en la espiral vital de la familia. En Falicov, C. J. (Comp). *Transiciones de la familia continuidad y cambio en el ciclo de vida* (pp. 167-198). Buenos Aires: Amorrortu Editores S.A.
- Combs, A., Katz, M., Kitzmiller, J. y Brescia, R. (1993). Experimental preeclampsia produced by chronic constriction of the lower aorta: Validation with longitudinal blood pressure measurements in conscious rhesus monkeys. *American Journal of Obstetric Gynecology*, 169, 215-223.
- Crespo, N., Rubio, V. J., Casado, M. I. y Campo, C. (2005). Influencia sobre los niveles de presión arterial de una intervención conductual y educativa dirigida al control del estrés y la modificación de hábitos de una muestra de hipertensos. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 27-35.
- Ehrenfeld-Lenkiewicz, N. (1994). Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. *Salud Pública de México*, 36(2), 154-160.
- Eskenazi, B., Fenster, L. y Sydney, S. A. (1991). Multivariate analysis of risk factors for preeclampsia. *Journal of the American Medicine Association*. 266, 237-241.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, S. L.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Pick, S. y Collado, M. E. (1998). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrenta-

- miento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 21(2), 37-45.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2001). Cálculos preliminares en base de registro. México. Recuperado el 28 de abril del 2005, de www.ipas.org/publications/es/A_DOMEX_S04_Es.pdf
- Klebanoff, M., Shiono, P. y Rhoads, G. (1990). Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. *New England Journal of Medicine*, 323, 1040-1045.
- Klonoff-Coken, H., Cross, J. y Pieper, C. (1996). Job stress and preeclampsia. *Epidemiology*, 7, 245-249.
- Landsbergis, P. y Hatch, M. (1996). Psychosocial work stress and pregnancy-induced hypertension. *Epidemiology*, 7, 346-355.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, coping and adaptation*. Nueva York: Springer.
- Leza, J.C. (2005). Mecanismos de daño cerebral inducido por estrés. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 123-140.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. y Gómez-Benito, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 29-41.
- Milsum, J. (1985). A model of system for health and illness. *Behavioral Science*, 30, 179-186.
- Moreno-Jiménez, B., Seminotti, R., Garrosa Hernández, E., Rodríguez-Carvajal, R. y Morante Benadero, M.E. (2005). El burnout médico: La ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 87-97.
- Omar, A. G. (1995). *Stress y Coping*. Buenos Aires: Lumen.
- Peiró, J. M. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Perrin, K. M. y McDermott, R. J. (1997). Instruments to measure social support and related constructs in pregnant adolescents: a review. *Biomedical Reference Collection: Comprehensive*, 32(127), 53. Recuperado el 28 de abril del 2005, de <http://web7.epnet.com/citation.asp?tb=1y ug=sid+F68D1676%2DA3AB%2D4F09%2DAO>.
- Pick, S. (1994). ¿Qué opinan los mexicanos respecto a la educación sexual? *Salud Reproductiva y Sociedad*. Ene-Abril. 2, 10-14.
- Pick, S., Givaudan, M. y Saldivar-Garduño, A. (1996). La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes. *Perinatología y Reproducción Humana*. México, 10, 143-150.
- Pozo Muñoz, C., Alonso Morillejo, E., Hernández Plaza, S. y Martos Méndez, M^a J. (2005). Determinantes de la satisfacción laboral en trabajadores de la administración pública: El valor de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 247-264.
- Rodríguez R. G. (1994). Libertad o destino: Incertidumbre sexual entre las y los jóvenes. *Salud Reproductiva y sociedad*. Enero-Abril. 2, 6-9.
- Salvador-Moysén, J., Martínez-López, Y., Lechuga-Quiñones, A. M^a y Terrones-González-González, A. (2005). Hipertensión inducida por el embarazo en adolescentes: un estudio multicéntrico. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 17-25.
- Salvador-Moysén, J., Martínez-López, Y. Lechuga-Quiñones, A. M^a, Ruiz-Astorga, R. y Terrones-González-González, A. (2000). Situación Psicosocial de las toxemias del embarazo. *Salud Pública de México*, 42(2), 99-105.
- Sánchez, H. A., Alfaro, N., Valadez, I. y Aldrete, G. (1996). Familia, sexualidad y reproducción humana. Lartigue T, Ávila H. (Comp) *Sexualidad y Reproducción Humana en México* (pp. 263-277). Universidad Iberoamericana: Plaza y Valdez Editores.
- Santos, A., Bernal, G. y Bonilla, J. (1998). Eventos estresantes de la vida y su relación con la sintomatología depresiva. *Avances de Psicología Clínica Latinoamericana*, 16, 121-132.
- Santos-Preciado, J. I., Villa-Barragán, J., García-Avilés, M. A., León-Álvarez, G. L., Quezada-Bolaños, S. y Tapia-Conyer, R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 45(1), 140-152.
- Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS, Washington, DC. 1-73. Recuperado el 3 de Mayo del 2005, de <http://www.paho.org/Spanish/HP/HPF/ADOL/SSRA.pdf>.
- Secretaría de Salud, (2001). Plan de Acción: *Salud Reproductiva*. México.
- Spielberger, C. D. y Moscoso, M. S. (1996). Reacciones emocionales del estrés: ansiedad y cólera. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 14, 59-81.
- Stern, C. (1994). Prioridades de investigación para la prevención del embarazo adolescente en México: un punto de vista heterodoxo. *Salud Reproductiva y Sociedad*. El Colegio de México, 2, 782-785.
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39, 137-143.
- Valadez, R. A. (1997). Efectos del estrés: Un análisis descriptivo. *Interamerican Journal of Psychology*, 32, 73-94.

- Wergeland, E. y Strand, K. (1997). Working conditions and prevalence of pre-eclampsia in Norway, 1989. *International Journal of Gynecological Obstetrics*, 58, 189-196.
- World Health Organization (2001). Global estimates of maternal mortality for 1995: results of an in-depth review, analysis and estimation strategy. Geneva: *Reproductive Health Publications*. RHR 019.
- Yves, R. P., Hulseay, Th., Périanin, J., Janky, E., Habib-Miri, E. y Papiernik, E. (1994). Association of pregnancy-induced hypertension with duration of sexual cohabitation before conception. *The Lancet*, 344, 473-975.