



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA

SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD,**

ICA – 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA HUMANA

AUTOR

BACH. MUÑANTE RAMOS, MARIA BRIGITTE

ASESOR

DR. PEÑA GALINDO, JULIO JOSÉ

ICA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Mi tesis está dedicada a Dios y a mis padres, por su apoyo incondicional durante toda mi formación profesional y personal. Dedico también mi tesis a mis ángeles en el cielo, a mis abuelos y mi padrino, por todas las bendiciones brindadas en cada paso que doy; y a mi tío, por su preocupación durante la elaboración de la misma.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por bendecirme con la vida, por guiarme a lo largo de estos años y ponerme en el camino personas maravillosas.

A mis padres, Artemio y María, por su apoyo incondicional, por sus sacrificios, su paciencia y su amor en todo momento.

A mis abuelos, Raúl y Elba, quienes, sin notarlo, han formado parte de este proceso y son pilares importantes en mi formación.

A mi asesor Julio, al Centro de Salud y a las adolescentes gestantes que participaron desinteresadamente.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la asociación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018. Método: El estudio se realizó mediante el uso de un diseño descriptivo transversal, analítico. La población estuvo conformada por las adolescentes embarazadas del Centro de Salud del distrito de La Tinguiña- Ica, cuyas edades fluctuaron entre 14 y 18 años, de condición socioeconómica baja y procedente mayormente de zona rural. La muestra de estudio estuvo conformada por 92 adolescentes embarazadas. Se utilizó la Escala BIEPS – J que consta de 13 ítems, que evalúan el Bienestar Psicológico desde una perspectiva de múltiples dimensiones y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes, que consta de 80 ítems. Resultados: Las adolescentes embarazadas con alto nivel de bienestar psicológico, presentan mayor proporción de alto nivel de afrontamiento al estrés (70%); las adolescentes embarazadas con alto nivel de bienestar psicológico presentan mayor proporción de la categoría muy utilizada del estilo Dirigida a resolver el problema (70%); las adolescentes embarazadas que presentan nivel medio de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en la categoría muy utilizada del estilo Afrontamiento no productivo (24,6%); las adolescentes embarazadas que presentan nivel bajo de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en la categoría muy utilizada del estilo Referencia a otros (20%). Conclusiones: El bienestar psicológico presenta asociación con el afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Palabras clave: Adolescente, embarazo, La Tinguiña.

ABSTRACT

Objective: To establish the association between psychological well-being and coping with stress in pregnant adolescents of the Health Center, Ica - 2018. **Method:** The study was carried out through the use of a transversal, analytical descriptive design. The study population consisted of pregnant adolescents from the Health Center of the district of La Tinguiña-Ica, whose ages ranged from 14 to 18 years, of low socioeconomic status and mainly from rural areas. The study sample consisted of 92 pregnant adolescents. The BIEPS - J Scale was used, which consists of 13 items, which evaluate the Psychological Wellbeing from a perspective of multiple dimensions and the Adolescent Coping Scale, which consists of 80 items. **Results:** Pregnant adolescents with a high level of psychological well-being present a higher proportion of high-level coping with stress (70%); pregnant adolescents with a high level of psychological well-being present a greater proportion of the category of the style that is widely used to solve the problem (70%); pregnant adolescents with a medium level of psychological well-being have a higher proportion in the highly used non-productive coping style category (24.6%); pregnant adolescents with a low level of psychological well-being have a higher proportion in the highly used category of the reference style to others (20%). **Conclusions:** Psychological well-being is associated with coping with stress in pregnant adolescents at the Health Center, Ica - 2018.

Keywords: Adolescent, pregnancy, La Tinguiña.

ÍNDICE

PORTADA	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen – Abstract	iv
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación e importancia de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición de términos básicos	37

CAPÍTULO III	HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1	Formulación de hipótesis principal y derivadas	39
3.2	Variables, definición conceptual y operacional	40
3.3	Operacionalización de variables	42
CAPÍTULO IV	METODOLOGÍA	
4.1	Diseño metodológico	43
4.2	Diseño muestral	44
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	49
4.5	Aspectos éticos	49
CAPÍTULO V	RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1	Análisis descriptivo	50
5.2	Análisis inferencial	54
5.3	Comprobación de hipótesis	59
5.4	Discusión	62
5.5	Conclusiones	66

REFERENCIAS	68
APÉNDICES Y ANEXOS	77
- Anexo 1. Matriz de consistencia	
- Anexo 2. Pruebas psicológicas	
- Anexo 3. Pruebas de confiabilidad de los instrumentos	
- Anexo 4. Registro de observaciones en la base construida en el Programa SPSS 24	
- Anexo 5. Pruebas de normalidad	
- Anexo 6. Cuestionario aplicado	
- Anexo 7. Consentimiento informado	
- Anexo 8. Autorización para la realización del proyecto	
- Anexo 9. Imágenes	
- Anexo 10. Análisis inferencial complementario	
ÍNDICE DE TABLAS	97

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de maduración mental, lo que da paso a una nueva etapa con grandes inquietudes y a su vez grandes responsabilidades, en el caso de las mujeres, surgen cambios físicos y mentales, siendo el tema de la sexualidad un paso más en su madurez psicológica al estar expuestos, ambos sexos, en conceptos nuevos y para muchos, desconocidos.

El embarazo adolescente es un tema a nivel nacional de gran alarma por la falta de información, la ausencia de los padres en el desarrollo evolutivo, dejando a sus hijos solos durante largas horas de trabajo que afecta la comunicación dentro del hogar. En el Perú, se estima que al menos 13 de cada 100 adolescentes (de 15 a 19 años), ya son madres o están embarazadas por primera vez, es más frecuente entre las mujeres pobres y sin educación, y en muchos casos son “embarazos no planeados” que las colocan en una situación de alta vulnerabilidad (Comité Ejecutivo Nacional, 2013).

Esta realidad que viven muchas adolescentes que a su corta edad pasan de ser niñas a ser madres, sin tener la madurez suficiente para la responsabilidad que ello implica, disminuyendo su bienestar psicológico, perjudicando su desarrollo social y personal. Probablemente el sentimiento de culpa y responsabilidad podría haber inhibido las tendencias más activas de afrontamiento (Della, 2006).

En este sentido, Casullo (2002) define el bienestar psicológico como un estado afectivo subjetivo del individuo, derivado de una autovaloración global, acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en las cuales se desarrolla su vida. El bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de sus capacidades y el crecimiento personal, concebida ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo.

Por otro lado, Lazarus y Folkman (1986) mencionan que afrontar es, utilizar formas

alternativas de actuar y reaccionar; asimismo, indica que las estrategias ayudan a la persona a realizar una valoración de la situación, controlar los pensamientos y emociones que no son deseados, motivando a su vez una conducta, dando como resultado una evaluación personal de la actitud ante el hecho estresante.

A diario, evidencian bajo nivel de afrontamiento en adolescentes embarazadas, siendo ellos un probable factor determinante para su derivación al servicio de psicología en búsqueda de apoyo en este periodo que requiere un nivel de afrontamiento al estrés necesario para el periodo de gestación.

Frente a estos considerandos, este estudio se propuso identificar la relación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés, tomando como factores de estratificación a las variables socio-demográficas, lo que posibilitará efectuar programas de promoción e intervención en esta población de estudio con más objetividad.

El trabajo de investigación incluye en el capítulo I el planteamiento del problema; en el capítulo II se desarrolla el marco teórico considerando definiciones y modelos teóricos respecto a cada una de las variables en estudio; en el capítulo III se exponen las hipótesis y variables de la investigación; en el capítulo IV se halla la metodología empleada; y finalmente en el capítulo V se presentan los resultados, la discusión y las conclusiones del estudio.

El presente estudio permitirá también, dar a conocer las características de la realidad observada y la problemática desarrollada por las adolescentes con respecto al bienestar psicológico y los estilos de afrontamiento al estrés que pueden verse presentes.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La adolescencia es una etapa basada en cambios físicos, psicológicos y sociales. Estos cambios se presentan dando un giro a la forma de ser, pensar y actuar en los adolescentes. Este proceso es conocido como maduración, la forma de expresarse, entender y comportarnos cambia gradualmente en los años, deja atrás la niñez y se da paso a una nueva etapa con grandes inquietudes y a su vez grandes responsabilidades.

En las mujeres surge un cambio más allá del físico, la menarquia, siendo el tema de la sexualidad un paso más en su madurez psicológica al estar expuestos, ambos sexos, en conceptos nuevos y para muchos, desconocidos. Ante estos cambios, la sociedad y sobre todo, los adolescentes están a merced de la tecnología que si bien, es una fuente de mucha información, no siempre brinda la idónea en temas como estos, así mismo, están dando paso a un nuevo cambio, el social, donde las personas que serán parte de su día a día pasan por la misma situación, siendo el lenguaje y pensamiento distinto.

El embarazo adolescente es un tema a nivel nacional de gran alarma por la falta de información o presencia de los padres en el desarrollo evolutivo, dejando a sus hijos solos durante este largo camino que afecta de diversas formas.

En el Perú, la maternidad y la paternidad en la adolescencia es una realidad que va en

aumento, se estima que al menos 13 de cada 100 adolescentes (de 15 a 19 años), ya son madres o están embarazadas por primera vez. El embarazo adolescente es más frecuente entre las mujeres pobres y sin educación, y en muchos casos son “embarazos no planeados” que las colocan en una situación de alta vulnerabilidad (Comité Ejecutivo Nacional, 2013).

Tomando en cuenta lo planteado, Muñoz, Berger y Aracena (2001), plantean que la adolescente madre debe asumir una multiplicidad de roles, que son aquellos que conllevan una tarea de adultos como es la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura, ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia. Así mismo como lo plantea Posada (2003), generalmente las condiciones en que la adolescente asume el embarazo, son difíciles. Este hecho, sumado a la dificultad particular que le represente adaptarse a una nueva situación, para la cual no se siente madura ni lo está por lo general, le afecta emocionalmente.

Todo ello sustenta la realidad que viven muchas adolescentes que a su corta edad pasan de ser niñas a ser madres, sin tener la madurez suficiente para la responsabilidad que ello implica, disminuyendo su bienestar psicológico y por ende, perjudicando su desarrollo social y personal.

Es probable que a partir de la gestación hayan desarrollado conductas que indiquen culpabilidad o responsabilidad frente a la situación. El hecho de autoinculparse las sumiría probablemente en una posición pasiva, limitando las capacidades para afrontar. Probablemente el sentimiento de culpa y responsabilidad podría haber inhibido las tendencias más activas de afrontamiento (Della, 2006). Es así, como se observan poco nivel de afrontamiento en adolescentes embarazadas, siendo ello un posible factor para que en su mayoría sean derivadas por algún área, al servicio de psicología en búsqueda de apoyo en este periodo que requiere un nivel de afrontamiento al estrés necesario para el periodo de gestación.

El Centro de Salud “La Tinguña”, es un centro que recibe diversa población, siendo las adolescentes embarazadas, pacientes recurrentes. La asistencia en el Centro de Salud es todo el día, sin embargo, a pesar de contar con un centro bastante amplio, no se alberga en su totalidad debido a la falta de apoyo por parte de las autoridades y del personal del centro. Dicho centro donde se realizará la investigación, se encuentra en una zona un tanto alejada de la ciudad, encontrándose diversidad de cultura. El bajo nivel educativo es posiblemente, uno de los principales agentes del embarazo adolescente, sin embargo, es importante recalcar, que la falta de apoyo constante por parte de los padres, podría ser un ente afianzador de dicho índice.

Por todo lo expuesto, la presente investigación busca encontrar la relación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés, que puedan presentar las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud “La Tinguña”, Ica. Además, permitirá dar a conocer las características de la realidad observada y la problemática desarrollada por las adolescentes embarazadas, con respecto al bienestar psicológico y los estilos de afrontamiento al estrés que pueden verse presentes; siendo esto lo que afiance y/o determine la manera de pensar, sentir y actuar durante el periodo de gestación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés dirigido a resolver el problema en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018?

¿Qué relación existe entre bienestar psicológico y el estilo afrontamiento al estrés no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018?

¿Qué relación existe entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés haciendo referencia a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo principal.

Establecer la asociación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

1.3.2. Objetivos específicos.

Determinar la asociación existente entre bienestar psicológico y el estilo de

afrontamiento al estrés dirigido a resolver el problema en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Determinar la asociación existente entre bienestar psicológico y el estilo afrontamiento al estrés no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Determinar la asociación existente entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés haciendo referencia a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Importancia de la investigación.

La importancia de este estudio radica en la posibilidad de brindar aportes de diferente índole, asimismo, intenta beneficiar a los involucrados en el problema del bienestar psicológico y el afrontamiento al estrés.

Desde la perspectiva científica, intenta conocer los niveles de bienestar psicológico y los estilos de afrontamiento al estrés en población de adolescentes embarazadas, lo que posibilitará incrementar el conocimiento, beneficiando a la comunidad científica ofreciendo información actualizada al respecto.

Desde el punto de vista práctico, los resultados permitirán contrastar el avance teórico con la información hallada en los resultados de este estudio, lo que posibilitará a las instituciones del estado desarrollar capacitaciones preventivas –

promocionales respecto a este tema. Desde el punto de vista metodológico, es importante este estudio porque se ha usado un diseño metodológico y estadístico apropiado para las características de la población de estudio.

Desde el punto de vista social, la investigación se interesa por conocer la problemática del bienestar psicológico y del afrontamiento al estrés poco estudiado en nuestra región observado en la juventud de todos los estratos sociales, teniendo como finalidad beneficiar a la población adolescente, interviniendo con programas preventivos y promocionales al respecto.

1.4.2 Viabilidad de la investigación.

Acceso a la información.

El estudio se hizo viable porque contó con el apoyo de las autoridades de las Centro de Salud “La Tinguña”, quienes se comprometieron desde el inicio en brindar acceso a las pacientes con el objetivo de recolectar la información.

Recursos humanos.

El estudio contó con la participación voluntaria de las adolescentes en estado de gestación, asimismo, se contó con el apoyo del personal administrativo del Centro de Salud del distrito de La Tinguña y de un asesor estadístico que aseguraron el desarrollo de este estudio con el rigor científico que exige el trabajo.

Recursos materiales.

El estudio contó con los materiales de escritorio necesarios para dar cumpli-

miento al trabajo de campo, asimismo, contó con los manuales de los cuestionarios considerados en este estudio que sirvieron para procesar la información recolectada.

Recursos financieros.

El investigador contó con los recursos económicos que exigieron todas las actividades programadas durante el desarrollo del estudio, hasta dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Disponibilidad de tiempo.

El investigador y el asesor contaron con la disponibilidad de tiempo suficiente para brindar el apoyo necesario para la culminación del trabajo.

1.5 Limitaciones del estudio.

De orden económico.

El estudio no cuenta con apoyo económico del estado o empresa privada que posibilitaría el incremento de la muestra de estudio haciéndola más representativa, lo que obliga al investigador a solventar gastos que ocasione la investigación, motivo por el cual, este estudio se ve limitado a conformar una muestra de una jurisdicción limitada.

De orden metodológico.

Existe pocos trabajos de investigación publicados referente a tema a todo nivel, lo que ha dificultado cumplir más ampliamente con el principio de comparabilidad de las investigaciones científicas.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

A nivel Internacional.

En Guatemala, González (2018) publicaron un estudio cuyo objetivo fue establecer si existe diferencia en el bienestar psicológico en mujeres entre 18 y 25 años de la ciudad de Guatemala, que planificaron y no planificaron un embarazo. La muestra estuvo conformada por 30 mujeres, 15 que tienen un embarazo planificado y 15 que tienen un embarazo no planificado. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, con revisión de Dirk van Dierendonck, y adaptación española de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck (2006). El instrumento cuenta con un total de seis escalas y 39 ítems que son auto-aceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, control ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal. La investigación es de enfoque no experimental transversal de tipo descriptiva. Los resultados obtenidos en la Escala del Bienestar Psicológico de Ryff del grupo de madres que tienen un embarazo no planificado y del grupo de madres que tienen un embarazo planificado se encuentran en un nivel de 141 – 175, lo que indica según la escala de bienestar psicológico un nivel alto. Por lo que se concluyó que existe una diferencia

estadística significativa entre las madres que planificaron su embarazo y las madres que no lo planificaron, las madres que planificaron tienen un nivel más alto de bienestar psicológico.

En Costa Rica, Blanca, Barcelata y Rivas (2016) analizaron la contribución de las dimensiones del bienestar psicológico sobre la satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. Participaron de manera voluntaria 572 estudiantes de 13 a 18 años de edad (Medad=15.24; DE=1.90) de escuelas secundarias y bachilleratos públicos de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Se aplicó una Cédula Sociodemográfica del Adolescente y su Familia, la Escala del Bienestar Psicológico para Adolescentes y la Escala de Evaluación Afectivo-Cognitiva de la Vida. Los adolescentes presentaron valores por arriba de la media en el bienestar psicológico y la satisfacción vital. Se encontraron relaciones significativas entre las dimensiones del bienestar psicológico y la satisfacción vital. La autoaceptación y el autocontrol predicen la satisfacción tanto en adolescentes tempranos como medios, aunque las relaciones positivas y el propósito de vida fueron predictores significativos en los primeros y los planes a futuro en los segundos. Estos hallazgos podrían orientar el diseño de programas para promover el bienestar psicológico y la satisfacción vital considerando las etapas del desarrollo de la adolescencia.

En Venezuela, Ojeda (2016) publicó un estudio, cuyo objetivo fue determinar el bienestar psicológico en adolescentes embarazadas. La metodología empleada fue de tipo transeccional-descriptiva con un diseño no experimental. El muestreo fue de tipo no probabilístico accidental y la muestra estuvo conformada por 98 adolescentes embarazadas asistentes a consulta prenatal del Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá del Estado Zulia. La técnica de recolección de datos utilizada fue la Escala BIEPS-J (Casullo y Castro, 2000). Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 19 y Microsoft Excel 2007.

Los resultados arrojaron que las dimensiones control de situaciones y vínculos psicosociales se encontraron en un nivel bajo, los proyectos y la aceptación de sí mismo se ubicó en un nivel medio. Las conclusiones permitieron determinar que las adolescentes embarazadas responden un nivel de bienestar psicológico muy bajo.

En Colombia, Toncel y Ayala (2015) realizaron un estudio descriptivo, transversal y correlacional en un grupo de adolescentes embarazadas, y determinaron las características psicosociales de un grupo de jóvenes, las cuales fueron atendidas en una IPS de primer nivel en Santa Marta. La muestra estuvo constituida por 20 adolescentes embarazadas que acudían a la consulta prenatal. Observaron que la edad entre 17 y 19 años con un 90% y un 10% entre 13 y 16 años. El nivel educativo de las jóvenes un 70% cuenta con el bachiller incompleto y un 10% con bachiller terminado, y solo 3 de las adolescentes se encontraba realizando estudios universitarios. El 75% refirió estar viviendo en unión libre y solo el 25% declaran ser solteras. Por otro lado, el 75% de las adolescentes conviven con el núcleo familiar de su pareja. Además, las adolescentes encuestadas manifestaron que tenían dependencia económica de sus padres o de su pareja, dado que el 100% refirió no tener vínculo laboral. En lo referente a lo económico, el 50 % pertenecen al estrato socioeconómico bajo y el resto al medio. Con respecto al aspecto demográfico, el 90% de las embarazadas viven en zonas urbanas y manifestaron tener un embarazo no deseado y el 100 % tenía alto riesgo obstétrico. Las adolescentes estudiadas tenían un nivel alto de autoestima y bienestar psicológico. Solo se encontró relación significativa entre la edad y la autoestima.

En Guatemala, Chaj (2015) determinó el nivel de adaptación emocional en mujeres con embarazo precoz que comprenden edades de 12 a 18 años y que asisten al centro de salud del departamento de Quetzaltenango para un control prenatal, esto según los resultados

obtenidos en la boleta respaldada por el Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh M. Bell, específicamente el área de adaptación emocional. Se trabajó con una población universal de 40 sujetos, además se establece los rangos predominantes en cada trimestre o etapa del embarazo, lo que confirma que la adaptación emocional en el embarazo temprano si es relevante.

En México, Romero y Valentín (2015) investigaron la relación o grado de asociación que existe entre satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz. Para lo cual se trabajó con 100 madres adolescentes aplicando la Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction with Life Scale, SWLS) Diener, 1996, Escala de Felicidad Subjetiva (SHS) de Lyubomirsky y la Escala de Bienestar Psicológico Ryff, et. Al, 1989 de manera individual. Se sometieron a prueba seis hipótesis. Se encontró que, de acuerdo al análisis de correlación entre Bienestar psicológico, satisfacción con la vida y felicidad existe relación ($p = .032$, $r = .214$) entre satisfacción con la vida y bienestar psicológico, existe relación entre bienestar psicológico y felicidad ($p = .022$, $r = .228$), por último, no se encontró relación entre satisfacción con la vida y felicidad.

En Argentina, Della (2006) analizó si las adolescentes utilizan estrategias específicas de afrontamiento del evento estresante, y si difieren de las elegidas por jóvenes embarazadas. El diseño es ex post-facto transversal correlacional. Participaron 300 adolescentes: 100 embarazadas, 100 no embarazadas y 100 madres. En el presente trabajo se analizan los datos referidos a los grupos: embarazadas y no embarazadas. Los criterios de inclusión fueron 13 a 18 años, estudiante, con residencia en la Ciudad de Buenos Aires. Se administró, en forma individual, la versión española de la Escala ACS. Estos resultados ponen de manifiesto que,

en los grupos de adolescentes estudiados, el embarazo establece diferencias en los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizan. Es probable que a partir de la manifestación de la gestación hayan desarrollado conductas que indiquen culpabilidad o responsabilidad frente a la situación. El hecho de autoinculparse las sumiría probablemente en una posición pasiva, limitando las capacidades para afrontar.

En España, Figueroa, Contini, Betina, Levín y Estevez (2005) publicaron un estudio cuyos objetivos fueron: identificar y analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes, indagar el nivel de Bienestar Psicológico del grupo estudiado y determinar las estrategias que emplean los adolescentes con alto nivel de bienestar y si son diferentes a las utilizadas por los que presentan bajo nivel de bienestar. Se realizó mediante un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. Se conformó una muestra incidental, en el que participaron 150 adolescentes escolarizados de 13 a 18 años de edad, de San Miguel de Tucumán (Argentina), nivel socioeconómico bajo. Se utilizó la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS), versión castellana editada por TEA y Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes adaptación Casullo (BIEPS-J). Se hallaron diferencias significativas en el empleo de estrategias de afrontamiento en adolescentes con alto y bajo nivel de bienestar psicológico, así como también entre estrategias de afrontamiento y sexo.

A nivel Nacional.

En Lima, Matalinares, Díaz, Arenas, Raymundo, Baca, y Uceda (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado “Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo”. El objetivo fue establecer la relación entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico. Se evaluó a 934 estudiantes universitarios de Lima y Huancayo, con edades entre 16 y 25 años, a quienes se les aplicó la

Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) y la Escala de Bienestar Psicológico (SPWB), ambas adaptadas al contexto peruano. Los resultados mostraron que existe una relación directa y significativa entre el modo de afrontamiento al estrés centrado en el problema y la emoción con el bienestar psicológico, mientras que otros estilos de afrontamiento guardan una relación significativa, pero indirecta.

En Lima, Espinoza (2016) analizó la correlación entre los constructos de Bienestar Psicológico, desde la perspectiva de Carol Ryff, y la Autoeficacia percibida descrita por Ralf Schwarzer. La muestra estuvo conformada por 69 varones institucionalizados en un CAR de Lima Metropolitana, del distrito de San Juan de Miraflores por situación de abandono familiar entre los 13 y 18 años de edad. Para ello, se utilizó el cuestionario BIEPS-J (Casullo, 2002) y la prueba de Autoeficacia General de Schwarzer (Schwarzer y Scholz, 2000) que obtuvieron confiabilidades de .60 y .78 respectivamente. Como resultado, se obtuvo puntajes promedio en Bienestar ($m=31.16$ $DE=3.04$) y en Autoeficacia ($m=29.09$ $DE=5.63$). Además, no se encontraron diferencias significativas en función a los datos sociodemográficos de la muestra, a excepción de la variable lugar de nacimiento, donde los migrantes puntúan mejor que los adolescentes limeños. Finalmente, se obtuvo una correlación directa y de mediana intensidad entre las variables de estudio, lo que indicaría que, en este grupo, a mayor bienestar psicológico, se presentaría una mayor autoeficacia.

En Trujillo, Rodríguez (2015) publicó un estudio cuyo objetivo fue comparar el bienestar psicológico de los adolescentes pertenecientes a familias tradicionales y familias doble carrera de la Institución Educativa Alexander Graham Bell de Trujillo en el año 2012, mediante un estudio sustantivo de tipo descriptivo comparativo, en el que se trabajó con 178 sujetos de los cuales 71 pertenecen al primer grupo 107 al segundo grupo, entre varones y

mujeres. Se utilizó como instrumento para la toma de datos el BIEPS-J, que evalúa cuatro dimensiones; la misma que ha sido normalizada por la autora del trabajo en una población de 178 sujetos. Como resultados significativos, se encontró que en general predomina un nivel medio de bienestar psicológico, en ambos grupos; además no se encontraron diferencias significativas tanto en la escala total como en las dimensiones, lo que permite interpretar que el Bienestar psicológico es independiente del tipo de estructura familiar; es decir el hecho de que ambos padres trabajen y pertenezcan a las familias tradicionales, no influye de manera alguna en el buen nivel o bajo nivel de Bienestar psicológico de los sujetos del estudio.

En Huánuco, Prado (2012) demostró 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. 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. Concluyó que 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.

2.1 Bases teóricas

2.2.1. Bienestar psicológico.

Definición según la Real Academia de la Lengua.

La Real Academia de la Lengua Española (2001) define el bienestar como el conjunto de cosas necesarias para vivir bien y/o el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica; en tanto que define a la satisfacción como la razón, acción o modo con que se sosiega o responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

Definición según Casullo (2002).

El bienestar psicológico ha sido definido por Casullo (2002), como el estado afectivo subjetivo del individuo, derivado de una valoración global que realiza el propio sujeto, acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en las cuales se desarrolla su vida. El bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de sus capacidades y el crecimiento personal, concebida ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo.

Según Diener (1994).

Sostiene que el Bienestar Psicológico posee componentes estables y cambiantes al mismo tiempo. La valoración de los eventos vitales se modifica en función del afecto negativo y positivo predominante. El Bienestar Psicológico es estable a largo plazo, pero experimenta variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes.

Según González (2005).

Refiere que el bienestar psicológico con el estado mental y emocional que determina el funcionamiento psíquico óptimo de una persona de acuerdo a su paradigma personal o al modo de adecuarse a las exigencias internas y externas del entorno físico y social. Así mismo, relaciona el bienestar con la creencia que orientan las acciones de las personas, el significado atribuido a sus experiencias previas, las experiencias aceptadas y asimiladas cognitiva y emocionalmente de manera satisfactoria, la capacidad de rechazar aquellas consideradas como inconvenientes y la habilidad de adaptarse a diversas circunstancias con flexibilidad.

Modelos teóricos del bienestar psicológico.

El modelo multidimensional de Bienestar creados por Ryff (1989a).

Este modelo está basado sobre desarrollo humano y propone que el funcionamiento psicológico estaría conformado por una estructura de seis factores. Señala que el crecimiento personal y los propósitos de vida disminuyen con el tiempo (ambas propias de la adultez), y que el dominio del medio ambiente y la autonomía crecen con el tiempo (adultez tardía y vejez). Estos hallazgos sugieren que el significado o la experiencia subjetiva de bienestar cambian a lo largo de la vida.

El bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido. Ryff (1989a) ofrece una interesante perspectiva uniendo las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Para la autora el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura.

Ryff (1989b) encontró que tienen puntos importantes en común y es a partir de

ellos que propuso una integración que permitió formular una teoría alternativa que contenía las dimensiones fundamentales del bienestar psicológico. Encontró entonces seis dimensiones o “contornos” del bienestar comunes en estas teorías. Ryff plantea una estructura de seis factores conformando el bienestar psicológico (Díaz et al., 2006):

1. *Autoaceptación*: las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.
2. *Relaciones positivas con otras personas*: la gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar.
3. *Autonomía*: para poder sostener su propia individualidad en contextos sociales diversos, las personas deben gozar de autodeterminación y mantener su independencia y autoridad personal. La autonomía se asocia a la resistencia a la presión social y la autorregulación del comportamiento.
4. *Dominio de entorno*: la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Se relaciona con la sensación de control sobre el mundo y de la influencia sobre el contexto.
5. *Propósito en la vida*: metas y objetivos que permiten dotar la vida de cierto sentido.
6. *Crecimiento personal*: interés por desarrollar potencialidades, crecer como persona y llevar al máximo las propias capacidades.

Modelo Homeostático del Bienestar Psicológico.

Cummins (2000, citado en Moreno, 2003) y Cummins, Gullene y Lau (2002, citados en González, 2004) han propuesto el Modelo Homeostático del Bienestar Psicológico, que se ajusta al modelo arriba-abajo. Dicho modelo sostiene

que el proceso psicológico en el que se sitúa el bienestar, es un sistema altamente integrado que comprende un sistema de capacidades genéticas primarias y un sistema protector secundario. El sistema primario, que proporciona el rango genéticamente determinado de la percepción del bienestar, incluye las características de la personalidad, la extraversión y el neurocitismo. En apoyo a esta red, existe el sistema protector secundario, que pese a tener base genética, es más flexible que el anterior e incluye: la percepción de control, la autoestima y el optimismo vital. La influencia ejercida por el ambiente en las personas, afecta a los determinantes de segundo orden. Si esta influencia es suficientemente aversiva puede reducir el efecto protector de los determinados anteriores y, por lo tanto, el bienestar psicológico se situará en un nivel inferior.

Lo más frecuente, sin embargo, es que esta influencia adversa sea compensada mediante mecanismos tanto internos como externos. Recientemente Lance et al. (1989) propusieron un modelo bidireccional en el que las relaciones causales y de reciprocidad existen entre la satisfacción de la vida en general y de aspectos concretos de la misma. Este modelo perfila las ideas que se exponen en ambos modelos: el de abajo-arriba y el de arriba-abajo, al sugerir que “la satisfacción global de la vida puede deberse a una combinación ponderada de la satisfacción en diversas áreas de la misma y que provoca la satisfacción de aspectos concretos de la vida”. Esta idea va a sentar sus bases más tarde gracias a conclusiones previas de las relaciones causales y de reciprocidad entre el trabajo y la satisfacción global de la vida (Keon y McDonald, 1982 y Schmitt y Bedeian, 1982, citados en Lance, Mallard y Michalos, 2002).

La Teoría del flujo.

Csikszentmihalyi (1999) citado por Cuadra y Florenzano (2003), indica que el bienestar estaría en la actividad humana en sí y no en la satisfacción o logro de la meta final. La actividad o el comportamiento, es decir, lo que el individuo hace, produce un sentimiento especial de flujo. La actividad que produce dicho sentimiento, es lo que se refiere al descubrimiento permanente y constante que está haciendo el individuo de lo que significa “vivir”, donde va expresando su propia singularidad y al mismo tiempo va reconociendo y experimentando - en diferentes grados de conciencia - la complejidad del mundo en que vive.

El bienestar psicológico en la adolescencia.

El adolescente debe atravesar numerosas situaciones de cambio con relación a sí mismo y al entorno, lo que incide en su auto apreciación y en el empleo de recursos para enfrentar las nuevas circunstancias desde lo intrapsíquico y lo interpersonal. Desde un enfoque salugénico interesa no sólo la identificación de los dominados factores de riesgo, sino también de aquellos factores protectores de la salud (Casullo y Castro, 2000).

Casullo afirmaba que “la salugénica es una capacidad inherente al hecho de estar vivos” y destacaba la existencia de variables potencialmente salugénicas que hacen posible un desarrollo sano. Entre dichos factores protectores mencionaba los siguientes: el sentido de coherencia, la fortaleza, la autoeficacia aprendida, el locus de control, la capacidad de resistencia, los mecanismos de defensa maduros, el bienestar psicológico, las estrategias de afrontamiento, la sabiduría en tanto pragmática de la vida, los talentos y la creatividad. En las primeras investigaciones que comenzó a diseñar María Martina Casullo, vinculadas con la psicología salugénica o positiva, puede

apreciarse la influencia de la orientación salugénica desarrollada por Aaron Antonovsky desde el campo de la sociología de la medicina (Casullo, 2000).

2.2.2. Afrontamiento al estrés.

Definición según Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003).

El concepto de estrés se ha aplicado a diversos fenómenos psicosociales, lo que ha llevado a cierta confusión sobre el término. Sin embargo, puede considerarse como un estado producido por una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o integridad de una persona. En el intento de dominar dicha situación se corre el peligro de que los recursos de afrontamiento se vean superados, llevando a una perturbación en el funcionamiento del individuo, lo que podría causarle dolor emocional, enfermedad e incluso la muerte (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003).

Según Lazarus y Folkman (1984).

Establecen que el estrés y afrontamiento, constituye la conducta apropiada y relativa al estrés. Como también comentan con acierto, la conducta relacionada con el estrés incluye, en realidad, dos géneros de respuesta. Una es la conducta “respondiente”, que, a su vez, se compone, primero, de percepción no sólo del peligro, de la pérdida o el daño, sino también –si es correcto el precedente análisis- de la demanda (percepción y, además, “appraisal”: apreciación, estimación, juicio); y, segundo, de reacción y alteración emocional. Otra es la conducta adaptativa específicamente relativa a la demanda y que asimismo se compone, a su vez, de dos elementos: una “reapreciación” del daño, pérdida, amenaza, pero también, por otro lado, de los propios recur-

sos para hacerle frente; y una acción propiamente tal, una conducta instrumental, operante, que trata de realizar los requeridos cambios en el entorno.

Según Hans Selye (1936).

Considera al estrés como un agente desencadenante, dado que es un elemento que atenta contra la homeostasis del organismo, que resulta en una respuesta fisiológica no específica; dicha respuesta era estereotipada e implicaba una activación del eje hipotalámico-hipofísico-suprarrenal y del sistema nervioso autónomo. A este proceso lo llamó el "Síndrome de Adaptación General", el que presenta tres etapas claramente diferenciadas: a) alarma, cuando el organismo percibe un agente que identifica como nocivo y genera una respuesta inicial de alerta, presentando diferentes síntomas y movilizando defensas para responder a la posible amenaza. Es una reacción intensa y no dura mucho; b) resistencia, dado que la primera fase no puede mantenerse por mucho tiempo se da lugar a la etapa en la cual el organismo busca adaptarse al agente nocivo (también denominado estresor) y desaparecen los síntomas iniciales. Aquí, hay un aumento del estado de alerta y mejora la capacidad de respuesta física; y c) agotamiento, si el estresor continúa, el organismo ingresa en la etapa donde reaparecen los síntomas y se produce una ruptura de los procesos de recuperación, siendo incluso posible que el proceso culmine con la muerte (Lazarus & Folkman, 1986; Sandín, 1995).

Modelo teórico del afrontamiento al estrés.

Teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986).

En este contexto, surge la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986), la cual plantea que la persona y el ambiente mantienen una relación dinámica,

mutuamente recíproca y bidireccional. Por ello, el estrés es considerado como un proceso que incluye las transacciones entre el individuo y su medio ambiente durante el cual la percepción de amenaza y/o daño ocasiona reacciones físicas y psicológicas. Dichas respuestas se caracterizan por ser de tipo rápido, intuitivo y automático, y son diferentes del pensamiento reflexivo, el cual es más lento y más abstracto.

Lazarus y Folkman (1986) plantean dos estilos de afrontamiento: a) estilos centrados en el problema, y b) estilos centrados en la emoción. Carver, Scheier y Weintraub (1989) señalan que ambos estilos son importantes, pero consideran que el proceso de afrontamiento es mucho más complejo, presentando quince estrategias: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación del afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el no compromiso conductual y cognitivo. Estas respuestas de afrontamiento brindan una medida más precisa que las planteadas inicialmente por Folkman y Lazarus (1986).

En la literatura reciente sobre estrés y afrontamiento se mencionan dos orientaciones básicas para afrontar el estrés: la aproximación (lucha) y la evitación (huida). El afrontamiento aproximativo incluye todas aquellas estrategias de confrontación y enfrentamiento al problema que están generando distrés o una emoción negativa, mientras que el afrontamiento evitativo incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que permiten escapar de, o evitar el problema o las emociones negativas. Ambas estrategias no son excluyentes, es decir, las conductas no podrían clasificarse como aproximativas o evitativas absolutas (Rodríguez, 1995).

El afrontamiento es considerado, entonces, como las conductas y acciones que

se generan en respuesta a las demandas planteadas al individuo. Algunas de estas acciones intentan modificar o remediar la fuente de la demanda (por ejemplo, resolver el problema), otras ayudan al individuo a acomodarse a ésta (por ejemplo, hacerse ilusiones), y otras indican cierta incapacidad para manejar la demanda (por ejemplo, desesperarse y enfermarse) (Frydenberg y Lewis, 1999).

Afrontamiento al estrés y la adolescencia.

Las primeras nociones de afrontamiento en la adolescencia surgieron alrededor de los años setenta sobre la base de la literatura teórica y empírica existente sobre estrés y afrontamiento en la adultez. El trabajo con adultos proveyó los modelos conceptuales y las herramientas metodológicas para la investigación con adolescentes; sin embargo, luego de algunos años, los investigadores se preguntaron qué tanto los modelos y resultados encontrados con los adultos podían ser generalizables a poblaciones más jóvenes, lo cual llevó a centrar los estudios en el afrontamiento propio de la adolescencia (Hoffman et al., 1992).

Las diversas investigaciones en este campo se han centrado no sólo en describir las estrategias de afrontamiento, sino también en conocer los eventos estresores más comunes en esta etapa de la vida, intentándose así tener una visión más clara y profunda sobre el tema del estrés y el afrontamiento en la adolescencia.

2.2.3. Adolescencia

Definiciones.

La OMS (1995) define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la

niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica, fijando sus límites entre los 10 y 20 años.

Según Fishman (1989), las tareas esenciales de la adolescencia se centran en torno a la búsqueda de la identidad, el desarrollo de las competencias sociales, la elaboración del narcisismo adolescente y el logro de la autonomía. La adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20.

Considerando que la adolescencia comienza con la pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual, los cambios físicos los cuales en este periodo de vida son radicales, no se desatan de un golpe al final de la niñez, sino que la pubertad forma parte de un largo y complejo proceso que comienza desde antes de nacer. La adolescencia es un proceso social y emocional, “la adolescencia comienza en biología y termina en cultura”. (Papalia, D, 1998, pág. 360).

La gente puede sentir que ha llegado a la etapa sociológica de adulto cuando puede responder por sí misma, ha elegido una carrera, ha contraído matrimonio u organizado una familia. Se considera que la madurez intelectual coincide con la capacidad para el pensamiento abstracto. La madurez emocional depende de logros como descubrir la identidad, la independencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y la habilidad para establecer relaciones maduras de amistad y amor. Algunas personas nunca superan la adolescencia a nivel emocional o social, sin importar cuál sea su edad cronológica. (Papalia, D, 1998, pág.: 361).

Estadios de la adolescencia.

Adolescencia Temprana (10-13 años).

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (Martínez, Gederlini, Ibacache y Valderrama, 2009, pág. 6).

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y pares, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del auto-erotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina, coquetería, amor platónico, etc. (Bonilla 2009, pág. 12).

Adolescencia Media (14-17 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. (...) (Martínez, Gederlini, Ibacache y Valderrama, 2009, pág. 6).

Caracterizada por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación

de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces. (Bonilla 2009, pág. 12).

Adolescencia Tardía (mayores de 18 años).

Caracterizada por la completa maduración física y socio-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual. La sexualidad adolescente viene con expresiones y experiencias formadas durante la infancia y con ello experiencias negativas, como el maltrato físico (incluso abuso sexual), la disgregación familiar, ambiente conflictivo; pueden afectar el desarrollo normal de la personalidad del adolescente. (...) (Bonilla 2009, pág. 12).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin ma-

durar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".(Martínez, Gederlini, Ibacache y Valderrama, 2009, pág. 6).

2.3. Definición de términos básicos.

- **Bienestar psicológico:** Constructo multidimensional cuyos ejes y dimensiones abarcan formas tanto individuales como sociales respecto al sujeto, manera de estar en el mundo, la valoración que hace y significado que otorga a su realidad (Romero, García-Mas y Brustad, 2009).
- **Afrontamiento al estrés:** En términos generales el concepto de afrontamiento hace referencia a esfuerzos cognitivos y conductuales, que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés (Sandín, 1995).
- **Adolescentes embarazadas:** Se considera adolescentes embarazadas a las mujeres cuyas edades fluctúan entre 14 y 18 años y quedan en estado de gestación.
- **Centro de Salud:** Es aquel establecimiento que brinda servicios y atención de salud más básica y principal. Se considera a los Centros de Salud como una versión reducida de un hospital puesto que cuentan con elementos y recursos básicos, sin embargo, no cuentan con tecnología que permita la evaluación de diversas enfermedades.

- **Resolver el problema:** Está caracterizado por los esfuerzos que se dirigen a resolver el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada. Este estilo comprende las estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, reservarlo para sí, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física.

- **Referencia a otros:** Implica un intento para enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas, como pares, profesionales o deidades. Comprende las estrategias: buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional pertenecen a este estilo.

- **Afrontamiento no productivo:** Está asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación. Tal estilo no lleva a la solución del problema, pero al menos lo alivia. Comprende las siguientes estrategias: preocuparse, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento o no afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, y autoinculparse.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas.

3.1.1 Hipótesis principal.

Existe asociación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

3.1.2 Hipótesis derivadas.

Existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés dirigido a resolver el problema en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo afrontamiento al estrés no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés haciendo referencia a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional.

Definición conceptual.

Variable X = Bienestar psicológico.

Ryff (1989a) sostiene que el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido. Ofrece una interesante perspectiva uniendo las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Para la autora el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura.

Se define operacionalmente el bienestar psicológico en función de las siguientes dimensiones: Control de Situaciones, comprendiendo los ítems 1, 5, 10 y 13; Vínculos Psicosociales, comprendiendo los ítems 2, 8 y 11; Proyectos personales, comprendiendo los ítems 3, 6 y 12; Aceptación de sí mismo, comprendiendo los ítems 4, 7 y 9. Los ítems fluctúan entre 1 y 3 puntos según lo considere la evaluada. Para efectos del estudio, las puntuaciones empíricas recolectadas de la muestra se categorizaron con la ayuda de la técnica del histograma, en tres niveles: nivel alto, nivel medio y nivel bajo del bienestar psicológico.

Variable Y = Afrontamiento al estrés.

Lazarus y Folkman (1986) mencionan que afrontar es, utilizar formas alternativas de actuar y reaccionar. Las estrategias ayudan a la persona a realizar una valoración de la situación, controlar los pensamientos y emociones que no son deseados, motivando a su vez una conducta, dando como resultado una evaluación personal de la actitud ante el hecho estresante. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta sintiendo que pone en peligro su bienestar personal. Esta percepción se adjunta a la evaluación cognitiva que se da por parte de la persona y, además, se agrega el elemento emocional. Este proceso antes descrito, permitirá a la persona responder a la demanda específica.

El afrontamiento al estrés desde una perspectiva operacional será considerado tomando en cuenta las siguientes estilos: *Resolver el problema*, conformada a su vez por las siguientes escalas, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, reservarlo para sí, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física; *Referencia a otros*: conformada por las siguientes escalas, buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional; y por último es estilo de *Afrontamiento no productivo*: conformada por las siguientes escalas, preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento o no afrontamiento, ignorar el problema y autoinculparse. Cada escala está conformada por diversos ítems, cada una tiene 5 opciones de respuesta. Para efectos del estudio, las puntuaciones empíricas recolectadas de la muestra se categorizaron con la ayuda de la técnica del histograma, en tres niveles: poco utilizada, regularmente utilizada y muy utilizada; mientras que para la categorización global se les denominó: nivel alto de afrontamiento al estrés, nivel medio del afrontamiento al estrés y nivel bajo de afrontamiento al estrés.

3.3 Definición operacional.

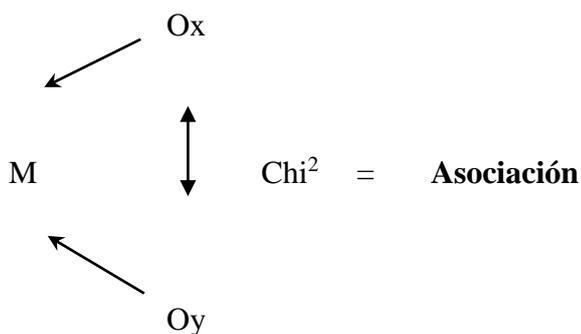
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
BIENESTAR PSICOLÓGICO	Control de situaciones	1, 5, 10, 13	Bajo: 19 - 25 Medio: 26 - 35 Alto: 36 - 39
	Vínculos psicosociales	2, 8, 11	
	Proyectos personales	3, 6, 12	
	Aceptación de sí mismo	4, 7, 9	
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	Dirigido a resolver el problema	Concentrarse en resolver el problema: 2, 21, 29, 57, 73	Poco utilizada: 700 - 900 Regularmente utilizada: 901 - 1100 Muy utilizada: 1101 - 1300
		Esforzarse y tener éxito: 3, 22, 40, 58, 74	
		Invertir en amigos íntimos, 5, 24, 42, 60, 76	
		Buscar pertenencia: 6, 25, 43, 61, 77	
		Reservarlo para sí: 14, 32, 50, 68	
		Fijarse en lo positivo: 16, 34, 52, 70	
		Buscar diversiones relajantes: 18, 36, 54	
		Distracción física: 19, 37, 55	
	Afrontamiento no productivo	Preocuparse: 4, 23, 41, 59, 75	
		Hacerse ilusiones: 7, 26, 44, 62, 78	
		Falta de afrontamiento: 8, 27, 45, 63, 79	
		Reducción de tensión: 9, 28, 46, 64, 80	
		Ignorar el problema: 12, 30, 48, 66	
		Autoinculparse: 13, 31, 49, 67	
	Referencia a otros	Buscar apoyo social: 1, 20, 38, 56, 72	
		Acción social: 10, 11, 29, 47, 65	
Buscar apoyo espiritual: 15, 33, 51, 69			
Ayuda profesional: 17, 35, 53, 71			

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico.

La investigación es de naturaleza cuantitativa, no experimental y transversal, analítica. Es cuantitativa porque tiene una concepción lineal, hay claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema (Hurtado y Toro 1998); no experimental, porque la investigación experimental es un tipo de investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables (Kerlinger 1983, p.269); es de tipo transversal, porque los instrumentos de medición se van a aplicar en una sola oportunidad, y es de tipo analítico, porque se va a evaluar relación o asociación entre variables.

El diseño de investigación que se seleccionó es el transversal, analítico, que se representa de la siguiente manera:



En donde:

M = Representa a la **muestra de estudio**.

Ox = Observación de la variable **X: Bienestar psicológico**

Oy = Observación de la variable **Y: Afrontamiento al estrés**

Chi² = **Asociación**

4.2 Diseño muestral.

Población.

La población de estudio estuvo conformada por las adolescentes embarazadas del Centro de Salud del distrito de La Tinguiña de la ciudad de Ica que fueron atendidas en los meses de Julio a Setiembre del año 2018.

Muestra.

La investigación se conformó con la participación voluntaria de 92 adolescentes embarazadas, cuyas edades fluctuaron entre 14 y 18 años, de condiciones socioeconómicas bajas y, procedentes de las zonas urbanas y urbanas-marginales del distrito de La Tinguiña, asistentes al Centro de Salud, es decir, se conformó una muestra de carácter censal con todas las adolescentes embarazadas que estuvieron de acuerdo con su participación.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se empleó en el proceso de recolección de datos fue mediante la encuesta estructurada y aplicada a la muestra de estudio.

Los cuestionarios que se han aplicado fueron los siguientes:

Escala BIEPS – J: Casullo en el 2002, plantea la Escala BIEPS – J. La Escala consta de 13 ítems, que evalúan el Bienestar Psicológico desde una perspectiva de múltiples dimensiones. Puede administrarse en forma individual o colectiva y se responde en 5 minutos aproximadamente. Los sujetos deben leer cada ítem y responder basándose en lo que sintieron y pensaron durante el último mes. Tienen tres opciones de respuesta: De acuerdo (3 puntos), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2 puntos), En desacuerdo (1 punto). La Escala BIEPS ha sido elaborada basándose en las seis dimensiones propuestas por Ryff (1989). Esta escala permite recoger las autopercepciones de los sujetos en relación. La Escala de Evaluación del Bienestar Psicológico evalúa las siguientes dimensiones del constructo (Casullo, 2002, pp.106):

- **Control de situaciones:** Indica que el sujeto tiene sensación de control y auto-competencia, puede crear o manipular contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses, de lo contrario indicaría sensación de control tienen dificultades para manejar los asuntos de la vida diaria, no se dan cuenta de las oportunidades y creen que son incapaces de modificar el ambiente.
- **Aceptación de sí mismo.** Puede aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Se siente bien acerca del pasado. De otro lado, puede indicar que está desilusionado respecto de su vida pasada, le gustaría ser diferente de cómo es y se siente insatisfecho consigo mismo.
- **Vínculos psicosociales.** Indica que el sujeto es cálido, confía en los demás, puede establecer buenos vínculos, tiene capacidad de empatía y es afectivo. En caso contrario, puede indicar que la persona tiene pocas relaciones con los demás, es aislado, se siente frustrado en los vínculos que establece y no puede mantener compromisos con los demás.

- **Autonomía.** Indica que el sujeto puede tomar decisiones de modo independiente, es asertivo y confía en su propio juicio, de lo contrario indicaría que el individuo es emocionalmente inestable, depende de los demás para tomar decisiones y le preocupa lo que piensan los otros.
- **Proyectos.** Indica que tiene metas y proyectos en la vida, considera que la vida tiene significado y posee valores que hacen que su vida tenga sentido, de lo contrario podría indicar que la vida carece de sentido y de significado, el sujeto tiene pocas metas y proyectos y no puede establecer propósitos.

Validez y confiabilidad: La validez y la confiabilidad de la escala de bienestar psicológico lo realizaron Casullo y sus colaboradores en Argentina y se aplicó a 1270 adolescentes estudiantes de secundaria en Buenos Aires, Tucumán y Patagonia Argentina. La fiabilidad de la puntuación total es de 0.74. La escala fue válida y confiable en población adolescente de Argentina, España, Cuba y Perú. En términos generales, la escala de BIEPS-J es una prueba objetiva, autoadministrable, válida y confiable para la evaluación de la percepción subjetiva del bienestar psicológico en los adolescentes. (Casullo, 2000).

Escala de Afrontamiento para Adolescentes: El cuestionario consta de 80 ítems. Puede administrarse en forma individual o colectiva. Tiene 5 opciones de respuesta: A= No lo hago (1 punto), B= Lo hago raras veces (2 punto), C= Lo hago algunas veces (3 puntos), D= Lo hago a menudo (4 puntos) y E= Lo hago con mucha frecuencia (5 puntos). El instrumento Adolescent Coping Scale (ACS), elaborado por Frydenberg y Lewis en 1993 se constituyó como una alternativa para el estudio del afrontamiento en el adolescente. Los 80 ítems se distribuyen en 18 escalas, cada una de las cuales refleja

una respuesta de afrontamiento diferente.

- **Estilo de afrontamiento: Resolver el problema**

Concentrarse en resolver el problema (Rp): Resolver el problema, estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones.

Esforzarse y tener éxito (Es): Comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación.

Invertir en amigos íntimos (Ai): Comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas.

Buscar pertenencia (Pe): Preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y, más concretamente, por lo que otros piensan.

Reservarlo para sí (Re): El sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.

Fijarse en lo positivo (Po): Indican una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado.

Buscar diversiones relajantes (Dr): Actividades de ocio y relajantes, como leer o pintar.

Distracción física (Fi): Dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

- **Estilo de afrontamiento: Afrontamiento no productivo**

Preocuparse (Pr): Temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.

Hacerse ilusiones (Hi): Basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.

Falta de afrontamiento (Na): Incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos.

Reducción de la tensión (Rt): Intento por sentirse mejor y de relajar la tensión.

Ignorar el problema (Ip): Negar el problema o desentenderse de él.

Autoinculparse (Cu): Incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene.

- **Estilo de afrontamiento: Referencia a otros**

Buscar apoyo social (As): Inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución.

Acción social (So): Dejar que otros conozcan cuál es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades.

Buscar apoyo espiritual (Ae): Tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios.

Buscar ayuda profesional (Ap): Buscar la opinión de profesionales, como maestros u otros consejeros.

Validez y confiabilidad: La validez y confiabilidad de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis, se realizó en una muestra de 1236 escolares de Lima metropolitana (14-17 años), obteniendo una correlación ítem test mayor a .20 para 78 de 79 ítems (no se acepta el ítem 33, perteneciente a la escala de búsqueda de apoyo espiritual). Asimismo, describe que se obtuvieron valores estadísticamente significativos a partir del análisis de consistencia interna (.48 - .84); ubicándose dentro del grupo de escalas con los valores de alfa más pequeños: buscar diversiones relajantes (.48) y hacerse ilusiones (.52), mientras que los valores con alfa más altos le corresponden a las escalas de distracción física (.84) y buscar ayuda profesional (.76). (Canessa, 2002).

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

En el procesamiento del análisis de la información recolectada durante el trabajo de campo, se construyeron en una primera etapa, cuadros de frecuencia para describir la conformación de la muestra de estudio. En una segunda etapa correspondiente al análisis inferencial, se utilizó el estadístico Chi^2 para variables categóricas, con el fin de evaluar asociación o independencia entre las variables involucradas en el estudio.

4.5 Aspectos éticos.

En toda investigación es indispensable conservar los códigos de ética. El psicólogo debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe, necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos, el consentimiento sustituto en caso de incompetencia o incapacidad y el asentimiento en caso de niños y adolescentes de 8 a 18 años. En todo proceso de investigación con fines terapéuticos o de diagnóstico, el psicólogo debe cautelar la primicia del beneficio sobre los riesgos para los participantes y tener en consideración que la salud psicológica de una persona prevalece sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. (Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano Art. 25° y 26°).

Por ende, se contó con la autorización del Centro de Salud, de igual modo todas las pacientes participaron del proyecto fueron informadas sobre el procedimiento a realizar, así como el motivo por el cual se realizó la investigación. Así mismo, se detalló las instrucciones para responder los cuestionarios aplicados, explicando los ítems poco entendibles.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo.

Tabla 01. Distribución de la muestra según edades.

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	15 o menos años	7	7,6
	16 a más años	85	92,4
	Total	92	100,0

Las adolescentes embarazadas que más han participado en el estudio son las que tienen 16 o más años de edad.

Tabla 02. Distribución de la muestra según estado civil.

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Solteras	56	60,9
	Casadas	2	2,2
	Convivientes	34	37,0
	Total	92	100,0

Las adolescentes embarazadas que más han participado en el estudio son las que refieren ser solteras, seguidas de las convivientes.

Tabla 03. Distribución de la muestra según nivel de instrucción.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de instrucción	Sin estudios	3	3,3
	Primaria completa	35	38,0
	Secundaria completa	54	58,7
	Total	92	100,0

Las adolescentes embarazadas que más han participado en el estudio son las que refieren tener secundaria completa, mientras que la muestra de menor proporción son las que refieren no tener estudios.

Tabla 04. Distribución de la muestra según condición laboral.

		Frecuencia	Porcentaje
Condición laboral	No trabaja	62	67,4
	Eventual	30	32,6
	Total	92	100,0

Las adolescentes embarazadas que más han participado en el estudio son las que refieren tener no tener trabajo actualmente.

Tabla 05. Distribución de la muestra según lugar de residencia.

		Frecuencia	Porcentaje
Lugar de residencia	Urbana	58	63,0
	Urbano-marginal	34	37,0
	Total	92	100,0

Las adolescentes embarazadas que más han participado en el estudio son las que refieren residir en la zona urbana.

Tabla 06. Distribución de la muestra según niveles de bienestar psicológico.

		Frecuencia	Porcentaje
Bienestar psicológico	Nivel bajo	5	5,4
	Nivel medio	57	62,0
	Nivel alto	30	32,6
	Total	92	100,0

Las adolescentes embarazadas presentan mayor proporción de nivel medio de bienestar psicológico, mientras que el nivel bajo es el de menor proporción.

Tabla 07. Distribución de la muestra según niveles de afrontamiento al estrés.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles de afrontamiento al estrés	Nivel bajo	12	13,0
	Nivel medio	46	50,0
	Nivel alto	34	37,0
	Total	92	100,0

Las adolescentes embarazadas presentan en mayor proporción nivel medio de afrontamiento al estrés, mientras que el nivel bajo es el de menor proporción.

5.2. Análisis inferencial.

Tabla 08. Los niveles de bienestar psicológico y su relación con los niveles de afrontamiento al estrés.

		Afrontamiento al estrés			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Bienestar psicológico	Nivel bajo	f	0	4	1	5
		%	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
	Nivel medio	f	8	37	12	57
		%	14,0%	64,9%	21,1%	100,0%
	Nivel alto	f	4	5	21	30
		%	13,3%	16,7%	70,0%	100,0%
Total	f	12	46	34	92	
	%	13,0%	50,0%	37,0%	100,0%	

($p= 0,000$)

Las adolescentes embarazadas con alto nivel de bienestar psicológico, presentan mayor proporción de alto nivel de afrontamiento al estrés; mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel bajo de bienestar psicológico, presentan menor proporción de altos niveles de afrontamiento al estrés. La prueba chi cuadrado informa que existe asociación entre la variable bienestar psicológico y afrontamiento al estrés.

Tabla 09. Los niveles de bienestar psicológico y su relación con el estilo *DIRIGIDO A RESOLVER EL PROBLEMA* de la variable *afrentamiento al estrés*.

		Estilo: Dirigida a resolver el problema				
		Poco utilizada	Regularmente Utilizada	Muy Utilizada	Total	
Bienestar psicológico	Nivel bajo	f	1	2	2	5
		%	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
	Nivel medio	f	3	30	24	57
		%	5,3%	52,6%	42,1%	100,0%
	Nivel alto	f	3	6	21	30
		%	10,0%	20,0%	70,0%	100,0%
Total	f	7	38	47	92	
	%	7,6%	41,3%	51,1%	100,0%	

($p= 0,043$)

Las adolescentes embarazadas con alto nivel de bienestar psicológico presentan mayor proporción de la categoría muy utilizada del estilo Dirigida a resolver el problema, mientras que las adolescentes embarazadas con nivel bajo de bienestar psicológico presentan menor proporción en la categoría muy utilizada del estilo Dirigida a resolver el problema. La prueba chi cuadrado informa que existe asociación entre el bienestar psicológico y el estilo Dirigida a resolver el problema.

Tabla 10. Los niveles de bienestar psicológico y su relación con el estilo AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO de la variable afrontamiento al estrés.

		Estilo: Afrontamiento no productivo				
		Poco Utilizada	Regularmente utilizada	Muy Utilizada	Total	
Bienestar psicológico	Nivel bajo	f	3	1	1	5
		%	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	Nivel medio	f	23	20	14	57
		%	40,4%	35,1%	24,6%	100,0%
	Nivel alto	f	16	7	7	30
		%	53,3%	23,3%	23,3%	100,0%
Total	f	42	28	22	92	
	%	45,7%	30,4%	23,9%	100,0%	

($p=0,719$)

Las adolescentes embarazadas que presentan nivel medio de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en la categoría muy utilizada del estilo Afrontamiento no productivo, mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel bajo de bienestar psicológico presentan menor proporción en la categoría muy utilizada del estilo Afrontamiento no productivo. La prueba chi cuadrado informa que no existe asociación entre el bienestar psicológico y el estilo Afrontamiento no productivo.

Tabla 11. Los niveles de bienestar psicológico y su relación con el estilo REFERENCIA A OTROS de la variable afrontamiento al estrés.

		Estilo: Referencia a otros			Total	
		Poco Utilizada	Regularmente utilizada	Muy Utilizada		
Bienestar psicológico	Nivel bajo	f	2	2	1	5
		%	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	Nivel medio	f	21	36	0	57
		%	36,8%	63,2%	0,0%	100,0%
	Nivel alto	f	3	25	2	30
		%	10,0%	83,3%	6,7%	100,0%
Total	f	26	63	3	92	
	%	28,3%	68,5%	3,3%	100,0%	

(p= 0,006)

Las adolescentes embarazadas que presentan nivel bajo de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en la categoría muy utilizada del estilo Referencia a otros, mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel medio de bienestar psicológico presentan menor proporción en la categoría muy utilizada del estilo Referencia a otros. La prueba chi cuadrado informa que existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo Referencia a otros.

Tabla 12. La dimensión PROYECTOS PERSONALES de la variable bienestar psicológico y su relación con variable afrontamiento al estrés.

		Afrontamiento al estrés			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Dimensión:	Medio	f	4	7	1	12
Proyectos personales		%	33,3%	58,3%	8,3%	100,0%
	Alto	f	8	39	33	80
		%	10,0%	48,8%	41,3%	100,0%
Total		f	12	46	34	92
		%	13,0%	50,0%	37,0%	100,0%

(p= 0,022)

Las adolescentes embarazadas que presentan nivel alto en la dimensión Proyectos personales de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en el nivel alto de la variable Afrontamiento al estrés, mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel medio en la dimensión Proyectos personales de bienestar psicológico presentan menor proporción en el nivel alto del Afrontamiento al estrés. La prueba chi cuadrado informa que existe asociación entre las variables evaluadas.

5.3. Comprobación de la hipótesis y técnicas estadísticas empleadas.

5.3.1. Comprobación de hipótesis.

Paso 1. Planteamientos de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe asociación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Ha: Existe asociación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Hipótesis derivadas

Hipótesis 1

Ho: No existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés dirigido a resolver el problema en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Ha: Existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés dirigido a resolver el problema en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Hipótesis 2

Ho: No existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo afrontamiento no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Ha: Existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo afrontamiento no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Hipótesis 3

Ho: No existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés haciendo referencia a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Ha: Existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés haciendo referencia a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Paso 2. Direccionalidad de la prueba.

La prueba es unilateral y de cola derecha para todas las pruebas de hipótesis.

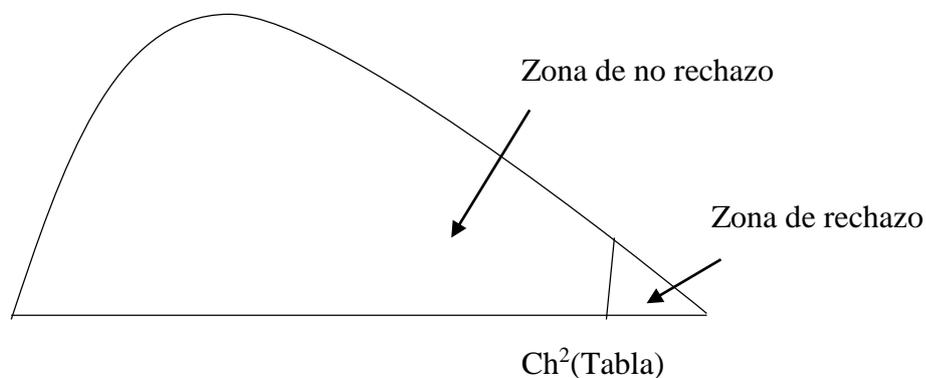
Paso 3. Nivel de significación.

El nivel de significación para todas las pruebas de hipótesis será igual a 5%.

Paso 4. Tipo de distribución.

Se utilizará la distribución chi cuadrado.

Paso 5. Esquema de la prueba estadística.



Paso 6. Calculo de la estadística de la prueba.

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Paso 7. Toma de decisiones.

Si el estadístico χ^2 es mayor que el estadístico χ^2 de la tabla se rechazará la hipótesis nula y se aceptará la hipótesis alternativa.

5.3.2. Técnicas estadísticas empleadas.

Tablas de distribución de frecuencias.

Se confeccionó tablas de distribución de frecuencias para caracterizar la muestra de estudio.

Tablas de contingencia

Se construyeron tablas de contingencia mediante la ayuda del programa SPSS para el desarrollo de la estadística inferencial.

Chi cuadrado

Prueba estadística para identificar la asociación entre las variables cualitativas bienestar psicológico y afrontamiento al estrés con un nivel de significación estadística del 5%.

5.4. Discusión

Este estudio logró conformar una muestra de 92 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud del distrito de La Tingüña, durante el tercer trimestre del año 2018, quienes manifestaron su aceptación voluntaria de participación en la investigación. Se efectuó una prueba piloto para evaluar el comportamiento de los instrumentos de medición y para verificar la confiabilidad, dando como resultado una confiabilidad de 0,83 para el Cuestionario de BIEPS – J para adolescentes y de 0,887 para la Escala de afrontamiento al estrés.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por adolescentes de 16 a más años de edad, solteras, con secundaria completa y sin trabajo.

Asumiendo la teoría multidimensional de Ryff (1989) como referencia, cabe resaltar que la autora sostiene que esta es una manifestación de la valoración del ser humano respecto a la forma de haber vivido, y considera que existe variaciones en esta valoración según variables demográficas como la edad y el sexo, lo que se coincide o se aproxima con los resultados hallados en esta investigación en la que haya diferencias estadísticamente significativas del bienestar psicológico entre los grupos de edades considerados en el estudio (0,043), por otro lado, se ha considerado a la teoría propuesta por Lazarus y Folkman (1986) quienes sostienen que la interacción individuo y medio ambiente determinan cuadros de estrés ante la amenaza o daño, ocasionando como respuesta reacciones físicas y psicológicas, algunas de ellas son de carácter rápido e intuitivo y de manera automática, esta moción planteada, no se aproxima a los resultados hallados en esta investigación en la cual se encontró como estrategia más utilizada la que hace referencia al estilo “Dirigida a resolver el problema” (51,1%) cuyos indicadores son entre otros, “concentrarse en resolver el problema”, “esforzarse

y tener éxito”, “invertir en amigos íntimos”, “buscar pertenencia”, “reservarlo para así”, etc., lo que hace pensar que las adolescentes embarazadas en nuestra población posiblemente practican como estrategia de afrontamiento estilos diferentes a los referido por los autores de la teoría tomada como referencia.

De otro lado, tomando en cuenta el estadio medio de la adolescencia (14-17 años), donde este periodo plantea la máxima relación con los pares que poseen las adolescentes, compartiendo sus valores y conflictos, además que es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se logra encontrar coincidencia con los resultados hallados en la investigación puesto que la mayor proporción de adolescentes estudiadas se encuentran en este estadio fluctuando entre las edades propuestas, además de haber dado inicio a su experiencia y actividad sexual.

El 5,4% de la muestra evaluada presentó nivel bajo de bienestar psicológico, el 62% presentó nivel medio, mientras que el 32,6% presentó alto nivel de bienestar psicológico, este resultado se diferencia del informado por Ojeda (2016) quien halló mayor proporción de niveles muy bajos en población similar, sin embargo es diferente al hallado por Toncel y Ayala (2015) quien informa mayor proporción de altos niveles de bienestar psicológico en población similar colombiana, estos estudios no informan sus hallazgos en porcentajes. Otros estudios considerados como antecedentes en esta investigación, no informan al respecto.

Respecto a la variable afrontamiento al estrés, el 50% de la muestra de adolescentes embarazadas presenta nivel medio de afrontamiento al estrés, el 13% de la muestra presenta nivel bajo de afrontamiento al estrés, mientras que el 37% de la muestra presenta un nivel alto.

Al contrastar la variable bienestar psicológico frente a la variable afrontamiento al estrés en la muestra global de estudio, se observa en las adolescentes embarazadas con

alto nivel de bienestar psicológico, presentan mayor proporción de alto nivel de afrontamiento al estrés (70%); mientras que las adolescentes que presentan nivel bajo de bienestar psicológico, presentan menor proporción de altos niveles de afrontamiento al estrés (20%). La prueba chi cuadrado informa que existe diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones de las variables afrontamiento al estrés y bienestar psicológico (0,000), lo que indica que existe relación entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológicos en la población de estudio. Las adolescentes embarazadas con alto nivel de bienestar psicológico presentan mayor proporción de la categoría muy utilizada del estilo dirigida a resolver el problema (70%); mientras que las adolescentes embarazadas con nivel bajo de bienestar psicológico presentan menor proporción en la categoría muy utilizada del estilo dirigida a resolver el problema (40%). La prueba chi cuadrado informa que hay diferencia estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y las proporciones del estilo dirigido a resolver el problema, por lo que es probable que exista asociación entre la variable bienestar psicológico y el estilo dirigida a resolver el problema de la variable afrontamiento al estrés (0,043). Respecto al estilo afrontamiento no productivo, las adolescentes embarazadas de la muestra de estudio que presentan nivel medio de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en la categoría muy utilizada de del estilo afrontamiento no productivo (24,6%), mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel bajo de bienestar psicológico presentan menor proporción en la categoría muy utilizada del estilo afrontamiento no productivo (20%). La prueba chi cuadrado informa que no hay diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones del bienestar psicológico y del estilo afrontamiento no productivo, por lo que es probable que no existe asociación entre estas variables (0,719).

Finalmente, las adolescentes embarazadas que presentan nivel bajo de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en la categoría muy utilizada del estilo referencia a otros (20%), mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel medio de bienestar psicológico presentan menor proporción en la categoría muy utilizada del estilo referencia a otros (0,0%). La prueba chi cuadrado informa que existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo referencia a otros (0,006).

Cabe tomar en cuenta que realizando un análisis inferencial sobre la dimensión proyectos personales de la variable bienestar psicológico y su relación con la variable afrontamiento al estrés, se observa que las adolescentes embarazadas que presentan nivel alto en la dimensión proyectos personales, presentan mayor proporción en el nivel alto de la variable afrontamiento al estrés (41,3%), mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel medio en la dimensión proyectos personales, presentan menor proporción en el nivel alto de afrontamiento al estrés (8,3%). La prueba chi cuadrado informa que existe asociación entre las variables estudiadas (0,022). Los resultados hallados corroboran lo planteado por Casullo (2002), en la dimensión proyectos personales, planteando que la persona que posea proyectos, posee también, metas y valores que le permiten hacer que su vida tenga sentido.

Dado que los estudios anteriores, no informan con detalle sus resultados hallados y, además poseen una metodología que no coincide con la aplicada en este estudio, imposibilitan cumplir cabalmente con el principio de comparabilidad que debe estar presente en la investigación científica.

5.5. Conclusiones y recomendaciones.

5.5.1. Conclusiones.

El bienestar psicológico presenta asociación con el afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

El bienestar psicológico presenta asociación con el estilo de afrontamiento al estrés dirigido a resolver el problema en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

El bienestar psicológico no presenta asociación con el estilo afrontamiento al estrés no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

El bienestar psicológico presenta asociación con el estilo de afrontamiento al estrés haciendo referencia a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

5.5.2. Recomendaciones.

Se recomienda a las autoridades de nuestra universidad incentivar el estudio de los constructos psicológicos de la psicología clínica como línea de investigación formal a fin de fortalecer el rol del psicólogo clínico al servicio de la salud mental de nuestra sociedad.

Se recomienda desarrollar campañas de proyección a la comunidad por parte de la Universidad con participación activa de los alumnos de nuestra escuela para promocionar el desarrollo de competencias psicológicas mediante el desarrollo de talleres permanentes dirigidos a las adolescentes embarazadas de nuestra región, cumpliendo así con uno de los objetivos principales de la universidad en la sociedad.

Recomendar a las autoridades de nuestra Universidad establecer convenios con las instituciones públicas y privadas de nuestra región a fin de desarrollar programas de intervención multisectoriales para promocionar una adecuada salud psicológica dirigida a la población de estudio en nuestra región.

REFERENCIAS

- Aubert, F. (2017). *Afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes con cáncer*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9528/aubert_cabrera_afrontamiento_y_bienestar_psicologico_en_adolescentes_con_cancer.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Blanca E.; Barcelata E. y Rivas, D. (2016). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. *Revista Costarricense de Psicología*, 35 (2). 119-137.
- Bonilla, O. (2009). *Madres adolescentes: perfil epidemiológico y asociación con trastornos del estado de ánimo, ansiedad y adaptativo*. (Trabajo presentado como requisito para optar al Título de Ginecología y Obstetricia). Universidad CES, Colombia.
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Persona*, 1 (5). 191 – 233. Recuperado de <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/viewFile/876/826>
- Carver, C.H.; Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56 (2). 267-283.
Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/5a8c/2bceefede7391164c9d45ff01f1d4619ba46.pdf>

- Cassaretto, M.; Chau, C.; Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*. 21(2). 365-392. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849>
- Castro de la Mata, R. y Rojas, M. (1998). *Los jóvenes en el Perú: opiniones, actitudes y valores – 1997*. Lima: Cedro.
- Casullo, M. (2000). Psicología salugénica o positiva. Algunas reflexiones. *Anuario de investigaciones*. 1 (8). 340-346. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxis-lind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LI-LACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=758755&indexSearch=ID>
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina.
- Casullo, M. y Castro, A. (2000). Evaluación del Bienestar Psicológico. *Revista Psicológica*. 12 (2). 37-68. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4531342.pdf>
- Chaj, G. (2015). *Adaptación emocional en el embarazo precoz*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología). Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética*. Resolución N° 206. Lima. Perú.

- Comité Ejecutivo Nacional (2013). *Prevención del embarazo adolescente. Seguimiento concertado "Estado y sociedad civil"*. Reporte N° 02. Lima. Perú.
- Contreras-Torres, F.; Espinosa-Méndez, J. y Esguerra-Pérez, G. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Univ. Psychol.* 8 (2), 311-322.
- Cuadra, L. & Florenzano, U. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología.* 12 (1), 83-96.
- Della, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación.* Versión digital. 38 (3). 1-15. Recuperado de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1342Mora.pdf>
- Díaz, D.; Rodríguez, R.; Blanco, A.; Moreno, J.; Gallardo, I.; Valle, C. y Dierendonck, V. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema.* 18 (3). 572-577. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- Diener, E. (1994). *Bienestar Subjetivo*. Barcelona: Paidós.
- Espinoza, V. (2016). *Bienestar psicológico y autoeficacia percibida en adolescentes institucionalizados por situación de abandono*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Fernández-Abascal, G.; Palmero, F.; Chóliz, M. y Martínez, F. (1997). *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*. Madrid: Pirámide.

- Figuerola, I.; Contini, N.; Betina, A.; Levín, M. y Estévez A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socio-económico bajo de Tucumán. *Anales de psicología*, 21(1), 66-72. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16721108.pdf>
- Fishman C. (1989). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Bs. As: Paidós.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Londres: Routledge.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1999). Things don't better just because you're older: A case for facilitating reflection. *British Journal of Educational Psychology*, 1 (69), 81-94.
- González, H. (2005). *El paradigma personal. Un modelo integrador en psicoterapia*. Mérida, Venezuela: ULA – Consejo de Publicaciones.
- González, M. (2018). *Diferencia en el bienestar psicológico en mujeres entre 18 y 25 años de la ciudad de Guatemala, que planificaron y no planificaron un embarazo*. (Tesis para optar el Título de Psicóloga Clínica en el Grado Académico de Licenciada en Psicología clínica) Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- González, M. (2004). *El bienestar psicológico en la adolescencia: la perspectiva de las ciencias e la complejidad*. (Tesis doctoral). Universidad de Girona. Dpto. de psicología.

- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Editorial: Mc Graw Hill.
- Hoffman, M.; Levy-Shiff, R. y Sohlberg, S. (1992). The impact of stress and coping: Developmental changes in the transition to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 21 (4), 451-469. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01537897>
- Hurtado, I. y Toro, G. (1998). *Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio*. Valencia, Venezuela.
- Kerlinger, F. (1983). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y metodología*. México: Editorial Interamericana.
- Lance, C.; Mallard, A. y Michalos, A. (2002). *Análisis de las direcciones causales en las relaciones de satisfacción personal de aspectos de la vida en general*. Departamento de Psicología. Universidad de Georgia: Athens.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping/Estrés y procesos cognitivos*.
- Martínez, A.; Gederlini, I. y Ibacache, B. y Valderrama, N. (2009). Embarazo Adolescente – Promoción Y Prevención (Tesis inédita de pre-grado). Universidad de las Américas,

Chile.

Martínez, P. y Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescente de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 19 (2). 211-236.

Matalinares, M., Díaz, G., Arenas, C., Raymundo, O., Baca, D., y Uceda, J. (2016). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Revista de Investigación en Psicología*, 19 (2). 123-143.

Mendoza, G. (2017). *Satisfacción con la vida y estilos de afrontamiento en personas homosexuales víctimas de violencia en una organización privada de Lima, 2017*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología), Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

Moreno, M (2003) *Bienestar psicológico y dependencia interpersonal en estudiantes locales y foráneos de la UDLA, P.* (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología), Universidad de las Américas de Puebla. México.

Muñoz, B.; Berger, C. y Aracena, M. (2001). Una perspectiva integradora de embarazo adolescente: La visita domiciliaria como estrategia de intervención. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10, 21-34.

Ojeda, N. (2016). *Bienestar psicológico en adolescentes embarazadas*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología). Universidad Rafael Urdaneta. Venezuela.

- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (1995). *Salud del Adolescente. OPS / OMS*. Recuperado de <http://www.eumar.com>
- Papalia, D. Olds, S. y Feldman, R. (1998). *Psicología del Desarrollo*. 1 (8). Págs. 360 -366.
- Phelan, P.; Yu, C. y Davidson, A. (1994). Navigating the psychosocial pressures of adolescence. En L. Trahtemberg (1995). Tensión en escolares adolescentes. *Gerencia*. 25 (220). 22-24.
- Posada, C. (2003). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 10 (25), 5-10.
- Prado, J. (2012). Estrategias de afrontamiento en la calidad de vida percibida por adolescentes embarazadas. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, 2009. *Rev. Per. Obst. Enf.* 8 (1), 2 – 9.
- Real Academia de la Lengua Española (2001). *Diccionario de la lengua española*. 22va Ed. Madrid: Mateo Cromo.
- Rodríguez, E. (2015). *Bienestar psicológico de los adolescentes pertenecientes a familias tradicionales y familias doble carrera*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología de la Salud*. Madrid: Síntesis.

- Romero, A.; García-Mas, A. y Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 41 (2), 335-347.
- Romero, E. y Valentín, S. (2015). *Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). Universidad Autónoma del estado de México. Toluca, México.
- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*. 1 (12). 35-55.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57 (6). 1069-1081.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología*. 1 (2). 3-52.
- Selye, H. (1936). Thymus and adrenals in the response of the organism to injuries and intoxications. *British Journal of Experimental Psychology*, 17, 234-348.
- Schwarzer, R. y Scholz, U. (2000). *Cross-cultural assessment of coping resources: the general perceived self-efficacy scale*. Recuperado de <http://www.fu-berlin.de/gesund/>
- Toncel, Y., y Ayala, L. (2015). *Características psicosociales de adolescentes embarazadas atendidas en una IPS en la ciudad de Santa Marta*. (Tesis para optar al grado maestría)

en psicología). Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Colombia. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/198/1/Tesis%20de%20Maestr%C3%ADa%20en%20DINA%20%282%29.pdf>

Zúñiga, M. (2010). *Incidencia del ejercicio físico/deportivo sobre el bienestar psicológico*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). Universidad de Aconcagua. Aconcagua, Chile.

APÉNDICES Y ANEXOS

ÍNDICE

- Anexo 1. Matriz de consistencia	79
- Anexo 2. Pruebas psicológicas	80
- Anexo 3. Pruebas de confiabilidad de los instrumentos	85
- Anexo 4. Registro de observaciones en la base construida en el Programa SPSS 24	86
- Anexo 5. Pruebas de normalidad	87
- Anexo 6. Cuestionario aplicado	88
- Anexo 7. Consentimiento informado	90
- Anexo 8. Autorización para la realización del proyecto	91
- Anexo 9. Imágenes	92
- Anexo 10. Análisis inferencial complementario	94

Anexo 1

Matriz de consistencia

Preguntas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables de estudio	Metodología de investigación
<p>Pregunta general</p> <p>¿Qué relación existe entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la asociación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe asociación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.</p>	<p>Bienestar psicológico</p> <p>Niveles de afrontamiento al estrés</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Condición laboral</p>	<p>La investigación es de naturaleza cuantitativa, no experimental y transversal, analítica.</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por las adolescentes embarazadas del Centro de Salud del distrito de La Tinguiña de la ciudad de Ica que fueron atendidas en los meses de Julio a Setiembre del año 2018.</p>
<p>Preguntas específicas</p> <p>¿Qué relación existe entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés dirigido a resolver el problema en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la asociación existente entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés dirigido a resolver el problema en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.</p>	<p>Hipótesis derivadas</p> <p>Existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés dirigido a resolver el problema en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.</p>		
<p>¿Qué relación existe entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018?</p>	<p>Determinar la asociación existente entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.</p>	<p>Existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.</p>		<p>La investigación se conformó con la participación voluntaria de 92 adolescentes embarazadas, cuyas edades fluctuaron entre 14 y 18 años</p>
<p>¿Qué relación existe entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés haciendo referencia a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018?</p>	<p>Determinar la asociación existente entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés haciendo referencia a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.</p>	<p>Existe asociación entre bienestar psicológico y el estilo de afrontamiento al estrés haciendo referencia a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.</p>		<p>La técnica que se empleó en el proceso de recolección de datos fue mediante la encuesta estructurada y aplicada a la muestra de estudio.</p> <p>Escala BIEPS – J: Casullo en el 2002, plantea la Escala BIEPS – J. La Escala consta de 13 ítems, que evalúan el Bienestar Psicológico desde una perspectiva de múltiples dimensiones. Puede administrarse en forma individual o colectiva y se responde en 5 minutos aproximadamente.</p> <p>Cuestionario de Afrontamiento al Estrés: Canessa en el 2002, valida la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. El cuestionario consta de 80 ítems.</p>

12	Ignoro el problema.	A	B	C	D	E
13	Ante los problemas, tiendo a criticarme.	A	B	C	D	E
14	Guardo mis sentimientos para mí solo (a).	A	B	C	D	E
15	Dejo que Dios me ayude con mis problemas.	A	B	C	D	E
16	Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	A	B	C	D	E
17	Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.	A	B	C	D	E
18	Encuentro una forma de relajarme, con oír músicas, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	A	B	C	D	E
19	Practico un deporte.	A	B	C	D	E
20	Hablo con otros para apoyarnos mutuamente.	A	B	C	D	E
21	Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades.	A	B	C	D	E
22	Sigo asistiendo clases.	A	B	C	D	E
23	Me preocupo por buscar mi felicidad.	A	B	C	D	E
24	Llamo a un (a) amigo (a) íntimo (a)	A	B	C	D	E
25	Me preocupo por mis relaciones con los demás.	A	B	C	D	E
26	Espero que un milagro resuelva mis problemas.	A	B	C	D	E
27	Frente a los problemas simplemente me doy por vencido (a)	A	B	C	D	E
28	Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.	A	B	C	D	E
29	Organizo un grupo que se ocupa del problema.	A	B	C	D	E
30	Decido ignorar conscientemente el problema.	A	B	C	D	E
31	Me doy cuenta que yo mismo (a) me complico la vida frente a los problemas.	A	B	C	D	E
32	Evito estar con la gente.	A	B	C	D	E
33	Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.	A	B	C	D	E
34	Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.	A	B	C	D	E
35	Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas.	A	B	C	D	E
36	Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades.	A	B	C	D	E
37	Realizo ejercicios para mantenerme en forma con buena salud.	A	B	C	D	E
38	Busco ánimo en otras personas.	A	B	C	D	E

39	Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta.	A	B	C	D	E
40	Trabajo intensamente. (Trabajo duro).	A	B	C	D	E
41	Me preocupo por lo que está pasando.	A	B	C	D	E
42	Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado (a).	A	B	C	D	E
43	Trato de adaptarme a mis amigos.	A	B	C	D	E
44	Espero que el problema se resuelva por sí solo.	A	B	C	D	E
45	Me pongo mal (me enfermo).	A	B	C	D	E
46	Culpo a los demás por mis problemas.	A	B	C	D	E
47	Me reúno con otras personas para analizar el problema.	A	B	C	D	E
48	Saco el problema de mi mente.	A	B	C	D	E
49	Me siento culpable por lo problema que me ocurren.	A	B	C	D	E
50	Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.	A	B	C	D	E
51	Leo la biblia o un libro sagrado.	A	B	C	D	E
52	Trato de tener una visión positiva de la vida.	A	B	C	D	E
53	Pido ayuda a un profesional.	A	B	C	D	E
54	Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan.	A	B	C	D	E
55	Hago ejercicios físicos para distraerme.	A	B	C	D	E
56	Hablo con otras personas sobre mi problema para que ayuden a salir de él.	A	B	C	D	E
57	Pienso en lo que estoy haciendo y porque lo hago.	A	B	C	D	E
58	Busco tener éxito en las cosas que esto haciendo.	A	B	C	D	E
59	Me preocupo por las cosas que me puedan pasar.	A	B	C	D	E
60	Trato de hacerme amigo (a) íntimo (a) de un chico o de una chica.	A	B	C	D	E
61	Trato de mejorar mi relación personal con los demás.	A	B	C	D	E
62	Sueño despierto que las cosas van a mejorar.	A	B	C	D	E
63	Cuando tengo problemas no sé cómo enfrentarlos.	A	B	C	D	E
64	Ante mis problemas, cambio mis cantidades de lo que como bebo o duermo.	A	B	C	D	E
65	Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo.	A	B	C	D	E
66	Cuando tengo problemas me asilo para poder evitarlos.	A	B	C	D	E
67	Me considero culpable de los problemas que me afectan.	A	B	C	D	E

68	Ante los problemas evito que otros sepan cómo me siento.	A	B	C	D	E
69	Pido a Dios que cuide de mí.	A	B	C	D	E
70	Me siento de cómo van las cosas.	A	B	C	D	E
71	Hablo acerca del problema con persona que tenga más experiencia que yo.	A	B	C	D	E
72	Consigo apoyo de otros como mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.	A	B	C	D	E
73	Pienso en distintas formas de como enfrenar mi problema.	A	B	C	D	E
74	Me dedico a mis tareas en vez de salir.	A	B	C	D	E
75	Me preocupo demasiado por el futuro del mundo.	A	B	C	D	E
76	Procuró pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir.	A	B	C	D	E
77	Hago lo que quieren mis amigos.	A	B	C	D	E
78	Me imagino que las cosas van a ir mejor.	A	B	C	D	E
79	Sufro de dolores de cabeza o de estómago.	A	B	C	D	E
80	Encuentro una forma de aliviar la tensión: por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas.	A	B	C	D	E

Anexo 3

Pruebas de confiabilidad

El Cuestionario de BIEPS – J para adolescentes

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,836	13

El Cuestionario de BIEPS - J presentó una correlación alfa de Cronbach de 0,895 equivalente a un 83,6% de confiabilidad por lo que quedó apto para su utilización.

Escala de Afrontamiento al estrés

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	80

El cuestionario de Afrontamiento al estrés presenta una correlación alfa de Cronbach de 0,895 equivalente a un 88,7% de confiabilidad por lo que quedó apto para su utilización.

Anexo 4

Base de datos en el SPSS 24 en español.

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Vista: 147 de 147 variables

	Nº	Edad	Edad_c	Est. oc.	Ni. J. m.	Conv. Ja	Lug. act.	EP_1	EP_2	EP_3	EP_4	EP_5	EP_6	EP_7	EP_8	EP_9	EP_10	EP_11	EP_12	EP_13	EP_01_C	EP_02_V	
1	1,00	17,00	17 a	Secun	Secun	Eventual	Urbana	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	6,00
2	2,00	16,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	En de	Ni de	Ni de	En de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	7,00				
3	3,00	18,00	17 a	Convic	Primar	Eventual	Urbana	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	De ac.	De ac.	11,00						
4	4,00	14,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	En de	Ni de	De ac.	Ni de	En de	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	6,00
5	5,00	17,00	17 a	Convic	Secun	Eventual	Urbana	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	De ac.	10,00
6	6,00	15,00	16 a	Secun	Secun	No tra	Urbana	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	12,00
7	7,00	18,00	17 a	Secun	Secun	No tra	Urbana	De ac.	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	11,00					
8	8,00	18,00	17 a	Convic	Secun	No tra	Urbana	Ni de	Ni de	Ni de	En de	En de	En de	Ni de	Ni de	En de	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	En de	En de	6,00
9	9,00	14,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	De ac.	En de	De ac.	En de	En de	En de	Ni de	En de	De ac.	En de	En de	Ni de	En de	Ni de	En de	8,00
10	10,00	17,00	17 a	Secun	Secun	No tra	Urbana	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	9,00
11	11,00	17,00	17 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	En de	Ni de	En de	Ni de	En de	Ni de	Ni de	Ni de	9,00
12	12,00	18,00	17 a	Convic	Secun	No tra	Urbana	De ac.	Ni de	De ac.	En de	Ni de	De ac.	De ac.	12,00								
13	13,00	15,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	De ac.	De ac.	11,00						
14	14,00	18,00	17 a	Convic	Secun	No tra	Urbana	Ni de	Ni de	De ac.	En de	Ni de	Ni de	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	9,00				
15	15,00	15,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	De ac.	De ac.	De ac.	En de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	En de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	10,00
16	16,00	17,00	17 a	Convic	Primar	No tra	Urbana	Ni de	De ac.	De ac.	11,00												
17	17,00	17,00	17 a	Secun	Secun	No tra	Urbana	Ni de	De ac.	Ni de	En de	Ni de	Ni de	En de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	En de	En de	En de	6,00
18	18,00	18,00	17 a	Convic	Primar	No tra	Urbana	Ni de	Ni de	En de	En de	Ni de	Ni de	De ac.	En de	En de	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	8,00
19	19,00	16,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	En de	Ni de	Ni de	Ni de	De ac.	En de	Ni de	Ni de	En de	En de	Ni de	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	8,00
20	20,00	16,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	Ni de	En de	Ni de	En de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	11,00					
21	21,00	18,00	17 a	Convic	Secun	Eventual	Urbana	Ni de	Ni de	De ac.	En de	Ni de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	9,00				
22	22,00	17,00	17 a	Secun	Primar	Eventual	Urbana	De ac.	De ac.	De ac.	En de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	En de	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	9,00

Vista de datos Vista de relaciones

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Vista: 147 de 147 variables

	Nº	Edad	Edad_c	Est. oc.	Ni. J. m.	Conv. Ja	Lug. act.	EP_1	EP_2	EP_3	EP_4	EP_5	EP_6	EP_7	EP_8	EP_9	EP_10	EP_11	EP_12	EP_13	EP_01_C	EP_02_V	
24	24,00	18,00	17 a	Secun	Secun	No tra	Urbana	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	9,00
25	25,00	17,00	17 a	Secun	Primar	Eventual	Urbana	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	9,00
26	26,00	16,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	En de	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	8,00
27	27,00	17,00	17 a	Secun	Secun	No tra	Urbana	De ac.	De ac.	En de	En de	Ni de	En de	De ac.	Ni de	En de	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	10,00
28	28,00	18,00	17 a	Secun	Secun	Eventual	Urbana	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	9,00				
29	29,00	18,00	17 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	Ni de	En de	Ni de	En de	En de	En de	Ni de	En de	En de	Ni de	En de	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	7,00
30	30,00	18,00	17 a	Convic	Secun	Eventual	Urbana	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	Ni de	6,00					
31	31,00	16,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	De ac.	Ni de	En de	En de	Ni de	En de	En de	Ni de	Ni de	Ni de	Ni de	8,00
32	32,00	18,00	17 a	Secun	Secun	Eventual	Urbana	De ac.	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	12,00								
33	33,00	17,00	17 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	De ac.	De ac.	En de	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	11,00						
34	34,00	18,00	17 a	Convic	Secun	No tra	Urbana	Ni de	Ni de	En de	Ni de	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	9,00
35	35,00	17,00	17 a	Convic	Secun	Eventual	Urbana	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	De ac.	11,00									
36	36,00	16,00	16 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	Ni de	8,00
37	37,00	18,00	17 a	Secun	Secun	Eventual	Urbana	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	12,00									
38	38,00	18,00	17 a	Convic	Secun	Eventual	Urbana	De ac.	De ac.	12,00													
39	39,00	18,00	17 a	Convic	Secun	Eventual	Urbana	De ac.	En de	De ac.	De ac.	En de	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	De ac.	10,00
40	40,00	15,00	16 a	Secun	Secun	Estable	Urbana	De ac.	De ac.	De ac.	En de	En de	Ni de	De ac.	De ac.	De ac.	10,00						
41	41,00	18,00	17 a	Secun	Primar	No tra	Urbana	De ac.	En de	Ni de	Ni de	En de	Ni de	De ac.	Ni de	De ac.	9,00						
42	42,00	18,00	17 a	Convic	Secun	No tra	Urbana	De ac.	Ni de	De ac.	De ac.	12,00											
43	43,00	18,00	17 a	Convic	Primar	No tra	Urbana	De ac.	De ac.	12,00													
44	43,00	18,00	17 a	Convic	Primar	No tra	Urbana	De ac.	De ac.	12,00													
45	44,00	18,00	17 a	Convic	Secun	No tra	Urbana	De ac.	Ni de	De ac.	Ni de	Ni de	En de	En de	8,00								

Vista de datos Vista de relaciones

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Anexo 5

Pruebas de Normalidad

Pruebas de Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Bienestar psicológico	,122	92	,002	,941	92	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
AE_DRP_c	,087	92	,080	,974	92	,063
AE_ANP_c	,071	92	,200*	,965	92	,015
AE_RO_c	,055	92	,200*	,987	92	,485

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

ESCALA BIEPS-J (Jóvenes Adolescentes)

María Martina Casullo

Edad 18

Estado civil: Soltera Casada Conviviente
 Nivel de instrucción: Sin estudios Prim completa
 Sec completa Superior
 Condición laboral: No trabaja Eventual Estable
 Lugar de residencia: Urbana Urbano-marginal

Te pedimos que leas con atención las frases siguiente, marca tu respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensaste y sentiste durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **-ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-**. No hay respuestas buenas o malas; todas sirven. No dejes írases sin responder. Marca tu respuesta con una cruz (o aspa) en uno de los tres espacios.

	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En des-acuerdo
1. Creo que me hago cargo de lo que digo o hago.	X		
2. Tengo amigoc/as en quienes confiar.	X		
3. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.	X	X	
4. En general estoy conforme con el cuerpo que tengo.	X		
5. Si algo m'e sale mal puedo aceptarlo.	X		
6. Me importa pensar que haré en el futuro.		X	
7. Generalmente caigo bien a la gente.		X	
8. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.		X	
9. Estoy bastante conforme con mi forma de ser.		X	
10. Si estoy molesta por algo soy capaz de pensar en cómo cambiarlo.	X		
11. Creo que en general me llevo bien con la gente.		X	
12. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.	X		
13. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.	X		

Escalas de Afrontamiento para adolescentes

En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando con la letra correspondiente las cosas que tú sueles hacer para enfrentar esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar con una "X" la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que creas que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

Nunca lo hago = A Lo hago raras veces = B Lo hago algunas veces = C
 Lo hago a menudo = D Lo hago con mucha frecuencia = E

	A	B	C	D	E
1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.			X		
2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema.		X			
3. Sigo con mis tareas como es debido.				X	
4. Me preocupó por mi futuro.				X	
5. Me reúno con mis amigos más cercanos.	X				
6. Trato de dar buena impresión en las personas que me importan.		X			
7. Espero que me ocurra lo mejor.				X	
8. Como no puedo resolver el problema, no hago nada.	X				
9. Me pongo a llorar y/o gritar.			X		
10. Organizo una acción en relación con mi problema.			X		
11. Escribo una carta a quien que me pueda ayudar con mi problema.	X				
12. Ignoro el problema.	X				
13. Ante los problemas, tiendo a criticarme.		X			
14. Guardo mis sentimientos para mi sola.				X	
15. Dejo que Dios me ayude con mis problemas.					X
16. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	X				
17. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.				X	
18. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.				X	
19. Practico deporte.	X				
20. Hablo con otros para apoyarnos mutuamente.	X				

Cuestionario aplicado

Anexo 7

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

Trabajo de investigación

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD, ICA – 2018”**

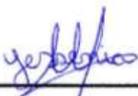
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dña Jessenia Escapadillo Torres, de 18 años de edad y con DNI N° 71.514.067, manifiesto que he sido informada sobre lo que podría suponer el desarrollo de un cuestionario para cumplir los objetivos de mi proyecto de Investigación titulado **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD, ICA – 2018”** con el objetivo de determinar el bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de la “Tinguiña” – Ica en el año 2018.

He sido también informada de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero de manejo exclusivo de la investigadora.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta participación tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

05, de Julio del 2018



Firma

Anexo 8

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ica, 03 de julio de 2018

Dra. Huaranga Wong Yanina
Directora del Centro de Salud "La Tinguña"

Estimada Dra:

Dentro de la formación de postgrado en la Universidad "Alas Peruanas" – Filial Ica, se considera necesaria la realización de tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología Humana. En este marco, yo *Muñante Ramos, Maria Brigitte*, egresada de la Facultad de Psicología Humana, desarrolla un proyecto de investigación titulado:

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD, ICA – 2018

Es de mi interés que esta investigación se pueda desarrollar con las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud de "La Tinguña". El objetivo de esta petición es encontrar la asociación existe entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Ica – 2018.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro. De igual manera, se entregará un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá.

Sin otro particular y esperando una buena acogida, se despide atte.



Muñante Ramos, Maria Brigitte
Bachiller en Psicología Humana



Recibido
03/07/18
Yanina

Anexo 9

Imágenes del trabajo de campo



Imagen 1. Explicando el propósito del estudio.

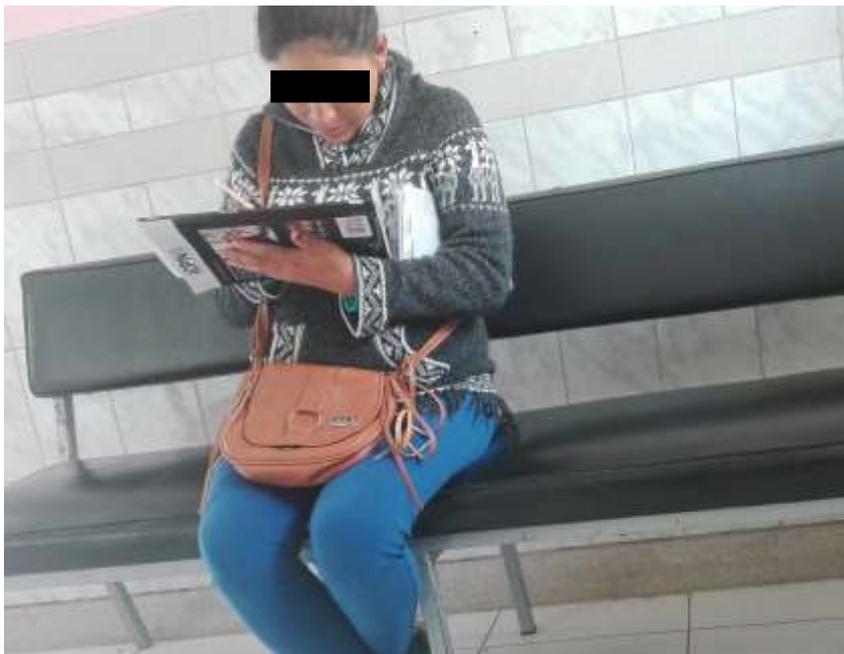


Imagen 2. Supervisando el llenado del cuestionario



Imagen 3. Completando el cuestionario en sala de espera



Imagen 4. Paciente menor de edad participando en el estudio

Anexo 10

Análisis inferencial complementario

Tabla 13. La dimensión CONTROL DE SITUACIONES de la variable bienestar psicológico y su relación con la variable afrontamiento al estrés.

			Afrontamiento al estrés			
			Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Dimensión:	Medio	f	2	11	2	15
Control de situaciones		%	13,3%	73,3%	13,3%	100,0%
	Alto	f	10	35	32	77
		%	13,0%	45,5%	41,6%	100,0%
Total		f	12	46	34	92
		%	13,0%	50,0%	37,0%	100,0%

(p= 0,097)

Las adolescentes embarazadas que presentan nivel alto en la dimensión Control de situaciones de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en el nivel alto de la variable Afrontamiento al estrés, mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel medio en la dimensión control de situaciones de bienestar psicológico presentan menor proporción en el nivel alto del Afrontamiento al estrés. La prueba chi cuadrado informa que no existe asociación entre las variables evaluadas.

Tabla 14. La dimensión VÍNCULOS PSICOSOCIALES de la variable bienestar psicológico y su relación con la variable afrontamiento al estrés.

		Afrontamiento al estrés			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Dimensión:	Bajo	f	0	2	0	2
Vínculos Psicosociales		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Medio	f	2	18	5	25
		%	8,0%	72,0%	20,0%	100,0%
	Alto	f	10	26	29	65
		%	15,4%	40,0%	44,6%	100,0%
Total		f	12	46	34	92
		%	13,0%	50,0%	37,0%	100,0%

(p= 0,051)

Las adolescentes embarazadas que presentan nivel alto en la dimensión Vínculos Psicosociales de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en el nivel alto de la variable Afrontamiento al estrés, mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel bajo en la dimensión Vínculos Psicosociales de bienestar psicológico presentan menor proporción en el nivel alto del Afrontamiento al estrés. La prueba chi cuadrado informa que no existe asociación entre las variables evaluadas.

Tabla 15. La dimensión ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO de la variable bienestar psicológico y su relación con la variable afrontamiento al estrés.

		Afrontamiento al estrés			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Dimensión:	Bajo	f	0	1	0	1
Aceptación de sí mismo		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Medio	f	2	11	3	16
		%	12,5%	68,8%	18,8%	100,0%
	Alto	f	10	34	31	75
		%	13,3%	45,3%	41,3%	100,0%
Total		f	12	46	34	92
		%	13,0%	50,0%	37,0%	100,0%

(p= 0,369)

Las adolescentes embarazadas que presentan nivel alto en la dimensión Aceptación de sí mismo de bienestar psicológico, presentan mayor proporción en el nivel alto de la variable Afrontamiento al estrés, mientras que las adolescentes embarazadas que presentan nivel bajo en la dimensión Aceptación de sí mismo de bienestar psicológico presentan menor proporción en el nivel alto del Afrontamiento al estrés. La prueba chi cuadrado informa que no existe asociación entre las variables evaluadas.

ÍNDICE DE TABLAS

01	<i>Distribución de la muestra según edades.</i>	50
02	<i>Distribución de la muestra según estado civil.</i>	50
03	<i>Distribución de la muestra según nivel de instrucción.</i>	51
04	<i>Distribución de la muestra según condición laboral.</i>	51
05	<i>Distribución de la muestra según lugar de residencia.</i>	52
06	<i>Distribución de la muestra según niveles de bienestar psicológico.</i>	52
07	<i>Distribución de la muestra según niveles de afrontamiento al estrés.</i>	53
08	<i>Los niveles de bienestar psicológico y su relación con los niveles de afrontamiento al estrés.</i>	54
09	<i>Los niveles de bienestar psicológico y su relación con la estrategia DIRIGIDO A RESOLVER EL PROBLEMA de la variable niveles de afrontamiento al estrés.</i>	55
10	<i>Los niveles de bienestar psicológico y su relación con la estrategia AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO de la variable niveles de afrontamiento al estrés.</i>	56
11	<i>Los niveles de bienestar psicológico y su relación con la estrategia REFERENCIA A OTROS de la variable niveles de afrontamiento al estrés.</i>	57
12	<i>La dimensión PROYECTOS PERSONALES de la variable bienestar psicológico y su relación con variable afrontamiento al estrés.</i>	58

- 13** *La dimensión CONTROL DE SITUACIONES de la variable bienestar* **94**
psicológico y su relación con variable afrontamiento al estrés.
- 14** *La dimensión VÍNCULOS PSICOSOCIALES de la variable bienestar* **95**
psicológico y su relación con variable afrontamiento al estrés.
- 15** *La dimensión ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO de la variable bienestar* **96**
psicológico y su relación con variable afrontamiento al estrés.