



IZTACALA
UNAM
SUAYED

Psicología en línea



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Sistema de Universidad Abierta y Educación a distancia

Licenciatura en psicología

Programa de profundización en psicología de la salud

Influencia del estrés en la salud física y emocional del adolescente: Estrategias de afrontamiento.

Reporte de Investigación empírica

Actividad: Índice

P r e s e n t a

Margarita Sánchez Blancas

Tutor:

Mtro. César Pérez Romero

Director de escrito:

Dr. Luis Fernando González Beltrán

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado De México

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Mayo de 2015

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Indicé

| | |
|--|----|
| Resumen | 4 |
| Introducción..... | 6 |
| Capítulo I Marco teórico | |
| 1.1. Antecedentes del estrés | 10 |
| 1.2 Clasificación del estrés | 11 |
| 1.3. Síntomas del estrés | 11 |
| 1.4 Efectos del estrés sobre la salud física y emocional..... | 12 |
| 1.5 Modelo transaccional del estrés | 14 |
| 1.6 La salud física y emocional | 14 |
| 1.7 Importancia de la salud | 15 |
| 1.8 Valoración de la salud en la adolescencia | 16 |
| 1.9 Estrategias de afrontamiento | 16 |
| 1.9.1 Categorías de afrontamiento..... | 17 |
| 1.9.2 Estrategias de afrontamiento como herramientas | 18 |
| 1.9.3 Estilos de afrontamiento | 19 |
| 1.10 Concepto de adolescencia | 20 |
| 1.10.1 Etapas de la adolescencia | 20 |
| 1.9 Medidas para prevenir y tratar el estrés en adolescentes | 21 |
| 1.12 Técnicas cognitivas..... | 22 |
| 1.13 Técnicas fisiológicas | 22 |
| 1.14 Técnicas conductuales | 23 |
| Capítulo II Método | |
| 2.1 Justificación | 23 |
| 2.2 Pregunta de investigación | 24 |
| 2.3 Objetivo general | 24 |
| 2.3.1 Objetivos específicos | 24 |
| 2.4 Hipótesis..... | 25 |

| | |
|--|----|
| 2.5 Variables | 25 |
| 2.5.1 Variable 1: estrés estrategias de afrontamiento | 25 |
| 2.5.2 Variable 2: Salud física | 25 |
| 2.5.3 Salud emocional | 25 |
| 2.6 Tipo de estudio | 26 |
| 2.7 Muestreo | 26 |
| 2.8 Participantes | 26 |
| 2.9 Criterios de inclusión..... | 27 |
| 2.10 Criterios de exclusión | 27 |
| 2.11 Escenario | 27 |
| 2.12 Herramientas | 27 |
| 2.13 Descripción de los instrumentos..... | 27 |
| 2.13.1 Cuestionario Cope de Afrontamiento de 28 ítems (Carver, 1997)..... | 27 |
| 2.13.2 Cuestionario de salud física..... | 27 |
| 2.13.3 Entrevista estructurada de las emociones positivas y negativas..... | 28 |
| 2.14 Procedimiento..... | 28 |
| 2.15 Propuesta de análisis de los datos..... | 28 |
| Capítulo III Resultados | |
| Resultados | 28 |
| Capítulo IV Discusión y conclusiones | |
| 4.1 Discusión | 37 |
| 4.1.1 Conclusiones | 39 |
| Bibliografía | 40 |
| Anexos | 43 |

Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de conocer si el estrés afecta a la salud física y emocional del adolescente y qué estrategias de afrontamiento utiliza al ser diagnosticados con cualquier tipo de enfermedad, así como el tipo de relación que hay entre estas variables se aplicó el cuestionario general de salud, el cuestionario de afrontamiento Cope 28 y una entrevista estructurada. Se llevaron a cabo análisis de frecuencias y desviación estándar en lo que se encontró que la salud se ve afectada por un gran número de enfermedades en los diferentes sistemas como es en el estado general, en el sistema respiratorio, hematológico, cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario, reproducción masculina, locomotor-musculo-esquelético, neuropsiquiátrico, piel y el sistema endocrino. Por otra parte, algunas son las estrategias de mayor utilización para afrontar el estrés tanto en hombres como en mujeres estas son: la aceptación, reinterpretación positiva, afrontamiento activo, planificación, humor, apoyo social y apoyo emocional. En cuanto a las emociones positivas y negativas se encontró de mayor significancia como la depresión, el estrés el miedo, el enfado, la culpabilidad, el nerviosismo, el odio, la soledad, la ira y la decepción, se ven reflejadas las positivas como la alegría, la inspiración, el orgullo, el optimismo y sentirse sano. Para concluir, los hombres presentaron más problemas de salud y estados emocionales negativos a diferencia de las mujeres.

Palabras clave: Estrés, salud física, salud emocional, estrategias de afrontamiento, adolescencia.

Summary

The present study was conducted to know whether stress affects the physical and emotional health of adolescents and what coping strategies used to be diagnosed with any type of disease and the type of relationship between these variables was applied the general health questionnaire, the questionnaire coping Cope 28 and a structured interview. Frequency analysis and standard deviation when it was found that health is affected by a number of diseases in various systems such as the general health, respiratory, hematological, cardiovascular, gastrointestinal, genitourinary carried out , male reproduction, locomotor-musculo-skeletal, neuropsychiatric, skin and endocrine system. Moreover, some are most used strategies for coping with stress in both men and the women they are: acceptance,

positive reinterpretation, active coping, planning, humor, social support and emotional support. As for the positive and negative emotions he found greater significance as depression, stress, fear, anger, guilt, nervousness, hatred, loneliness, anger and disappointment, they are reflected positive as joy, inspiration, pride, optimism and feel healthy. In conclusion, men had more health problems and negative emotional states unlike women

Introducción

Este estudio tiene como objetivo investigar la relación del estrés con el estado de salud física y emocional del adolescente y las estrategias de afrontamiento este trabajo incluye una descripción del estrés en cuanto a su clasificación, epidemiología, comorbilidad, riesgos, vulnerabilidad, tratamientos cognitivo-conductuales, intervenciones con familias, fármaco-terapias, psicoterapia interpersonal. Factores familiares asociados con el riesgo de depresión, mecanismos de transmisión, factores protectores, resiliencia. Posteriormente se presenta la metodología seguida de la investigación, los resultados obtenidos, su discusión y las conclusiones.

Con este estudio se intenta demostrar si el estrés en adolescentes tiene efectos negativos sobre la salud física y emocional de los adolescentes y qué estrategias de afrontamiento aplica.

Rodríguez (2013) plantea que México se encuentra entre los primeros diez países del mundo con mayor índice de problemas relacionados con el estrés. Según datos proporcionados por la Secretaría de Salud (2013) son muchas las enfermedades psicosomáticas producidas por el estrés o desencadenadas o agravadas por el mismo: la acción sobre enfermedades digestivas, úlceras y estreñimiento; algunas enfermedades metabólicas; trastornos articulares y musculares; sexuales, y psíquicos que impactan de manera muy significativa en la vida de los individuos.

De acuerdo a Bousoño y Jiménez (2010) el estrés es un factor inespecífico que, origina una respuesta fisiológica de intento de adaptación a circunstancias externas, y es la fisiología de cada sujeto la que reacciona frente a esta situación, dando lugar a una patología determinada. Por lo que se ha identificado la importancia de los factores de estrés, en toda la patología de ansiedad y en una gran parte de la patología afectiva. Esta especificidad del estrés explicaría la elevada comorbilidad y la similitud entre estas patologías.

Por tanto, el riesgo implica la aparición de conductas adversas para la salud, ya que en la adolescencia existe un periodo de vulnerabilidad como beber en exceso, fumar, usar drogas, practicar el sexo inseguro y tener conductas de riesgo que pueden llevar a accidentes o a la

muerte prematura. Esto quiere decir que todas las conductas que ponen en riesgo la salud empiecen y se implementen firmemente durante la adolescencia. Muchas conductas están fuertemente ligadas a la conducta de los compañeros, ya que en la adolescencia aprenden e imitan a otros compañeros que admiran. También varias de las conductas que ponen en riesgo la salud están íntimamente vinculadas con el proceso de la apariencia personal, es decir los esfuerzos de los adolescentes para aparentar sofisticados, serenos y conocedores del entorno social. Varias de estas conductas son placenteras, fortalecen la habilidad de adolescente para enfrentarse a situaciones estresantes y algunas representan sólo la búsqueda de emociones, gratificante en sí, sin embargo, estas conductas son de alto riesgo. Por último, las conductas de riesgo están relacionadas con la estructura social en la que se presenta. (Taylor 2012).

Para el tratamiento de estrés la terapia cognitivo conductual es un modelo de intervención o tratamiento que se utiliza en el trastorno del estrés dando buenos resultados, opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales de los pacientes consta de tres fases: la evaluación, la intervención y el seguimiento, se apoya en cuatro teorías básicas: aprendizaje clásico, operante, social y cognitivo.

De forma general las herramientas terapéuticas psicológicas para el manejo de estrés incluyen desde establecer hábitos saludables hasta los ejercicios de reestructuración cognitiva, pasando por los procedimientos conductuales de control de activación y entrenamiento asertivo.

Así, la teoría cognitiva se centra en los pensamientos, actitudes y las creencias que influyen en la conducta y a su vez, regulan la relación entre estímulo evocador del estrés y sus consecuencias. Sin embargo, la teoría conductual supone que el trastorno de estrés en la adolescencia se desarrolla y se mantiene en gran parte, por principios de aprendizaje, como el condicionamiento clásico y operante.

Asimismo, Compas y Gotlib (2010) fundamentan que la terapia cognitivo conductual se basa en considerar que las situaciones suscitadas son interpretadas por el individuo de una u otra manera en función a una serie de circunstancias y características personales actuales; momentáneas o estables, esa interpretación o explicación que se da a lo que ocurre

mediante los pensamientos, o creencias se manifiesta en emociones o sentimientos y son éstos los que impulsan a las conductas manifiestas.

Con el fin de conocer las causas del estrés en los adolescentes Ramírez y González (2012) mencionan que desde la perspectiva social de Sandín se dan las siguientes causas: Los eventos recientes o sucesos vitales, que se dividen en extremos o habituales, como un incendio, desastres naturales, o bien las separaciones o pérdidas en general. Por otro lado, las situaciones cotidianas o microestresores, que se refieren a la acumulación de experiencias negativas, aparentemente poco importantes que se pueden ejemplificar como un día lluvioso, un tropiezo, exposición constante al tráfico, etcétera. También las situaciones crónicas, que involucran situaciones en la que aparecen cambios o conflictos entre roles, enfermedades de larga duración, cambio constante de vivienda, etcétera.

Sin embargo, Lazarus y Folkman (1984 citado en Ramírez y González 2012) plantea que existen tres causas responsables del estrés en una persona: el ambiente, la susceptibilidad interna o fisiológica del individuo y la valoración cognitiva de los acontecimientos.

Para modificar algunas reacciones físicas del estrés existen fármacos tanto legales e ilegales como una forma para reducir el estrés y los síntomas físicos que lo acompañan, así como la tensión, aburrimiento y depresión. Los médicos a menudo prescriben sedantes ligeros a las personas que se quejan del estrés, algunos de estos fármacos pueden incluso aliviar temporalmente el estrés pero la mayoría no. Asimismo, todos estos fármacos presentan el riesgo de efectos secundarios peligrosos entre ellos la dependencia física. Por otra parte, el alcohol es el fármaco de mayor uso y abuso en la actualidad es un sedante, el tabaco es el segundo fármaco de mayor uso ya que los cigarrillos alivian contra distintos factores estresantes, sin embargo, el fumar no reduce la ansiedad o irritabilidad y lo que sí puede producir el aumento de riesgo de cáncer pulmonar y una pléyade de otras enfermedades importantes. Finalmente, los fármacos ilegales de mayor uso, en especial entre los adolescentes, son la marihuana y la cocaína (Garrison, 2010).

La intervención familiar representa un espacio socioeducativo de modelamiento y aprendizaje para el adolescente. Por lo tanto, el apoyo familiar consiste en dotar al joven de habilidades para la resolución de problemas, mantener una buena comunicación, hacer del

hogar un ambiente agradable, darle seguridad económica y brindarle apoyo profesional en el control y tratamiento de estrés.

Mientras tanto, la psicoterapia tiene como propósito cambiar los pensamientos, sentimientos y conductas en los adolescentes con estrés para ello existe las conductuales: las cuales consisten en que por medio de una serie de premios y castigos se obtenga la respuesta deseada. Por el contrario la terapia cognitiva: tiene su origen en la conductual, pero además busca respuestas por premios y castigos, investiga cuáles pueden ser los pensamientos que originan estas conductas, para que, al modificarlas, cambien también sentimientos y actos así lo plantea (Amador, 2010).

A través de diferentes investigaciones se ha tratado de identificar los posibles factores familiares asociados con el estrés en los adolescentes, se ha podido comprobar que ciertos factores como: un divorcio, separación, problemas económicos, discusiones entre padres y hermanos, enfermedad de familiares, desempleo, abandono familiar, violencia, maltrato, adicciones de los padres, abuso sexual, desnutrición y cambio de vivienda lo cual da lugar para que se desarrolle el estrés.

Según Velázquez y Pérez (2010) señalan que la resiliencia, es la interacción entre el individuo y su entorno, es posible entender que la resiliencia es el resultado de la combinación existente entre la personalidad del individuo y su ambiente familiar, social y cultural, que lo capacitan para sobreponerse a la adversidad. Así pues, la resiliencia es una cuestión de actitud o mentalidad que influye en la conducta de un individuo y en las facultades que desarrolla, de acuerdo a Brooks y Goldstein, manifiestan las siguientes características: Sienten que controlan su propia vida, saben cómo fortalecer la resistencia al estrés, tienen empatía con los demás, saben comunicar, tienen habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones, establecen metas y expectativas realistas, aprenden tanto del éxito como el fracaso, son un miembro de la sociedad compasivo y contribuyente, llevan una vida responsable basada en una serie de valores sensatos y se sienten especiales mientras ayudan a los demás.

Asimismo, Aride y Gallegos (2010) explican que dependiendo de los factores de riesgos pueden incrementar la posibilidad de desarrollar el estrés en los adolescentes entre estos se encuentran: la pobreza, la muerte de alguno de los padres, el divorcio, las enfermedades mentales y crónicas, entre otros. Mientras que, los factores de protección son atributos del individuo y del ambiente que lo protegen de situaciones estresantes (Hawley & Dehann 1996). Dentro de estos últimos se encuentran: el temperamento tranquilo o una personalidad flexible y adaptable; la presencia de un adulto cariñoso y con fuerte interés por el adolescente; una red social de soporte, así como también la inteligencia, recursos económicos adecuados, sentido del humor, empatía y locus de control interno. Ambos factores forman parte de la persona y uno mismo.

Los autores consideran que al menos el 76.5% de cien adolescentes puntúan entre 6 y 10 el nivel de estrés que vivían, mientras que por categoría de la situación de estrés se encontró que el 21.2% lo consideraron una situación escolar estresante y para el caso de la situación familiar estresante corresponde a un 33.3%. En cuanto a las estrategias de afrontamiento el más frecuente ante una situación fue centrada en la emoción 53.15 mientras que un 38.3% reporta un afrontamiento centrado en la acción. En cuanto al género se encontró que las mujeres emplean con mayor frecuencia las estrategias centradas en la emoción a diferencia de los hombres que emplean estrategias centradas en la acción.

Capítulo I Marco teórico

1.1 Antecedentes del estrés

Oblitas (2012) expone que, el concepto de estrés se remonta en el año 1930, cuando el joven austriaco de nombre Selye consideró al estrés desde una perspectiva diferente, definiéndolo como la respuesta inespecífica del organismo y su respuesta ante las demandas del entorno. Así, Selye (1936) señaló esta respuesta de estrés como una reacción que denominó como el Síndrome General de Adaptación. En la que el individuo tiene una reacción ante una situación de amenaza que consta de tres fases: de alarma en la que se produce una hiperactivación congruente con el incremento de actividad del sistema simpático-adrenérgico, de resistencia si la amenaza para el individuo persiste, se llega a una etapa en la que se ha producido una adaptación a la amenaza del medio, de agotamiento: si

la demanda del medio persiste por un tiempo muy prolongado el individuo pierde sus recursos adaptativos y, concomitantemente, aparece una pérdida de poder de activación, con la posibilidad de aparición de trastornos psicofisiológicos diversos.

1.2 Clasificación del estrés

Barraza (2013) clasifica al estrés en físico y psicológico, el físico es aquel que no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria lo cual puede llegar a obstaculizar el funcionamiento de los sentidos, la circulación y la respiración. Si esto se prolonga puede llegar a dañar gravemente la salud o empeorar cualquier situación que exista. Sin embargo, el estrés psíquico: es aquel causado por las exigencias que se hace la persona a cumplir en un lapso de tiempo determinado. El cumplimiento de horarios, tareas y oficios donde lo que exija es mayor a las capacidades de la persona, provoca la aparición de estrés que en lugar de mejorar el rendimiento de la persona, lo empeora y elimina todo sentido de la auto-superación.

1.3 Síntomas del estrés

Por otra parte, Molina (2010) argumenta que la respuesta emocional del estrés está caracterizada por síntomas de ansiedad, irritación, ira y cólera, angustia, preocupación, tristeza, pánico y estados de desesperanza, los cuales son de naturaleza transitoria. Pero la principal respuesta emocional del estrés es la naturaleza cognitiva debido al hecho de que el estímulo externo deberá ser percibido como estresante. Así pues, es importante indicar que la respuesta emocional del estrés puede también variar debido a los diferentes estilos de afrontamiento y disponibilidad económica, cabe destacar que la respuesta emocional del estrés es básicamente la naturaleza transitoria y temporal en el caso del estrés agudo.

Bousoño & Jiménez (2008) dicen que el estrés agudo aparece cuando el sujeto se ve superado por una situación estimular muy intensa o traumática, como ante el riesgo de perder la vida, o cuando de forma aguda aparece una situación que sea traumática. Por otra parte, el estrés crónico aparece cuando una situación estimular intensa se mantiene en el tiempo hasta el punto de agotar los mecanismos adaptativos provocando una serie de cambios que son mal adaptativos a medio y largo plazo, y que tienen sus manifestaciones periféricas a través del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal. Así el estrés sería un factor

inespecífico, que origina una respuesta fisiológica de intento de adaptación a circunstancias extremas, y es la fisiología de cada sujeto la que reacciona frente a esta situación, dando lugar a una patología determinada. En algunos estudios epidemiológicos han encontrado ciertas asociaciones sobre las siguientes situaciones: la muerte o divorcio de los padres y trastorno de pánico.

1.4 Efectos del estrés sobre la salud física y emocional

Desde esta perspectiva el estrés puede tener efectos negativos en la salud física y emocional de los adolescentes ya que este trastorno repercute sobre el sistema inmunitario generando secreción excesiva de cortisol, las reservas de energía disminuyen y la memoria se ve afectada. Así en la adolescencia los jóvenes empiezan a establecer y a explorar las relaciones tanto sexuales como afectivas. En esta etapa también los adolescentes buscan su identidad, pueden rechazar los valores establecidos, la adopción de una imagen rebelde, en el caso de las mujeres adolescentes suelen sufrir estrés por expectativas culturales, como la obligación de estar atractivas o delgadas en lo que pueden generar un sentimiento de inadaptación.

El efecto negativo del estrés sobre la salud surge cuando los cambios estresantes ocurren en la vida de una persona, mayor es la probabilidad que padezca una enfermedad grave ya que los estresores cotidianos tales como las irritaciones, frustraciones y sobrecargas pueden dañar la salud y un desajuste emocional. También de forma indirecta el estrés puede dañar la salud, a través de otros estilos de vida del adolescente como: dormir menos de siete horas, fumar, ingerir alcohol, alimentarse mal y prestar poca atención a la salud.

Por lo anterior, los sucesos estresantes forman parte de la niñez y la mayoría de los adolescentes aprenden a afrontarlos. Sin embargo, cuando el estrés llega a niveles abrumadores puede generar problemas psicológicos. Los factores de estrés graves como el secuestro o el maltrato pueden tener efectos a largo plazo en el bienestar físico y psicológico, pese a ello, algunos individuos muestran una notable resiliencia.

También Morris (2012) dice que el estrés origina enfermedades físicas ya que cuando sobreviene el estrés, el corazón, los pulmones, el sistema nervioso y otros sistemas

fisiológicos se ven obligados a trabajar en forma más extenuante así la exposición prolongada a las alteraciones biológicas profundas que acompañan a la alarma y la movilización dañan al organismo. Por otra parte, el estrés ejerce un potente efecto negativo sobre el sistema inmunológico, de modo que si dura mucho destruye la capacidad del organismo para defenderse contra la enfermedad.

Muchos adolescentes pueden sufrir resfriados o influenza tras un periodo de gran tensión en su vida; de ahí que desde hace mucho los científicos sospechan que el estrés influye en el funcionamiento del sistema inmunológico es por ello que también existen algunos cambios donde el sistema inmunológico defiende al organismo en contra de sustancias invasoras, o antígenos: bacterias, virus y otros microbios, lo hace sobre todo con ayuda de los linfocitos, un tipo de leucocitos. Así el estrés puede deteriorar la salud en la medida en la que altere el sistema inmunológico y el estrés prolongado puede incluso acrecentar la vulnerabilidad al cáncer, el estrés no lo causa pero por lo visto debilita tanto el sistema inmunológico por lo que las células cancerosas se pueden propagar por el cuerpo, (Ramírez y Treviño 2012).

Según Wright (2011) en la actualidad hay un número creciente de científicos que están rompiendo el esquema de investigar si el estrés psicológico crónico incrementa la vulnerabilidad de niños y adolescentes a ciertas exposiciones ambientales que contribuyen a efectos negativos que posteriormente son manifestados en la salud dando como resultado: trastornos de desarrollo neurológico, enfermedades cardiovasculares, obesidad, cáncer y otros problemas. También en estudios epidemiológicos se ha demostrado que el estrés puede incidir sobre los principales sistemas reguladores del cuerpo haciendo un desequilibrio del mismo. De igual forma los investigadores señalan que el estrés familiar, la ansiedad y el temor que lo acompañan, son causa de estrés tóxico en muchos niños y adolescentes.

También el estrés es el resultado de un descontrol de las emociones ya que estas dependen de factores individuales de cada adolescente porque los individuos somos diferentes en nuestras vivencias, experiencias, la familia, el ambiente social y escolar. Así pues, las emociones desempeñan un papel importante sobre la salud física porque en algunos estudios científicos se ha demostrado que el ochenta por ciento de las enfermedades son el resultado de las emociones que se dan en los diferentes entornos ambientales.

Así pues, los estados emocionales influyen en la salud de diferentes maneras y en diversos momentos del proceso de enfermedad, se sabe que las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud ya que existen algunos estados emocionales que se convierten en factores de riesgo para desarrollar ciertas patologías. También el estrés crónico afecta a la salud e induce a adquirir hábitos poco saludables tales como incremento en la ingesta de alcohol, droga, alimentos, etcetera. Asimismo, los episodios emocionales pueden agravar ciertas enfermedades, favorecer su aparición, incidir en su curso, precipitar el inicio de una crisis, agravarla y hasta inducir sus estado crónico. Por ello, las emociones pueden distorcionar la conducta del enfermo respecto a su autocuidado y seguimiento de tratamiento, Enriquez, Rodríguez y Schneder (2011).

1.5 Modelo transaccional del estrés

El modelo transaccional del estrés propuesto por Lazarus y Folkman proporciona un marco de referencia para hacer énfasis en los síntomas, postula que en presencia de estresores, una persona puede o no percibir estrés, en función de la valoración que hace el individuo de sí mismo; autoestima, autoeficacia, del apoyo social que percibe y de la valoración de la situación como amenazante, desafiante o de daño o pérdida. Por lo tanto, este modelo considera que las variables sociodemográficas pueden estar asociadas a la percepción de estrés y a los síntomas psicosomáticos. Así pues, cuando el sujeto percibe algún grado de estrés se pueden producir respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas (Ramírez y Hernández 2008).

En México al hablar de un avance, económico, científico, tecnológico y de los problemas de los adolescentes parece aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades. Así, se observa que los problemas de estrés en adolescentes es un fenómeno que va en aumento por sus características y etapas de este momento de la vida.

1.5 La salud física y emocional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de bienestar completo completo en los aspectos físicos, mentales y sociales del ser humano y no sólo la ausencia de enfermedades o padecimientos. (Taylor 2012).

Por tanto, la salud emocional se define como el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y compartimientos; reconociéndolos, dándoles un nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio del control del estrés, Macías y Tamayo (2011).

Ante tantos estresores cotidianos el adolescente puede sentirse agobiado, con ansiedad y tristeza de esa forma el organismo reacciona y se produce la respuesta de estrés que a corto mediano y largo plazo puede causar: herpes, problemas intestinales, cefaleas, resfriados y malos hábitos como: fumar, beber alcohol, dejar de hacer ejercicio, con todo ello la salud será perjudicada.

En gran parte de los adolescentes de acuerdo a su personalidad utilizan mecanismos diferentes hacia las situaciones desconocidas como por ejemplo: presentar un examen, cambiar de residencia, pobreza, violencia familiar, separación de los padres, pérdidas familiares o amigos, acaso, clima familiar, autoconcepto etc.

1.7 Importancia de la salud

Al respecto es necesario recordar las palabras de Pineda (2012) la salud, aun con los diversos matices con que es entendida por diferentes personas y culturas, constituye un bien de valor universal. Para toda persona normal la salud es agradable, gratificante y positiva. La enfermedad y el dolor, en cambio, abaten, deterioran y deprimen al ser humano. Sin embargo, el valor de la salud no se limita a esa connotación positiva, sino que se proyecta mucho más allá al permitir al ser humano disfrutar de la vida y todavía más desde un concepto altruista en sus actividades con eficiencia y satisfacción, es decir productivo en su interacción social.

En el estudio de Barra, Kraman y Véliz (2006) confirman que el reporte de problemas de salud de los adolescentes se relacionan significativamente con los eventos estresantes experimentados, con el estrés percibido y estas relaciones se pueden explicar por la influencia de estrés sobre el funcionamiento del sistema inmunológico y su competencia por proteger al organismo de agentes patógenos (Galán & Sánchez, 2004). Asimismo, la relación entre problemas de salud y los estilos de afrontamiento no constituyen

características propias y estables de las personas, sino que varían de acuerdo a la naturaleza de los eventos estresantes.

1.8 Valoración de la salud en la adolescencia

De acuerdo con Hassol (2013) algunas veces la valoración de la salud del adolescente requiere escuchar con un tercer oído porque permite que el adolescente describa en términos personales, sin interjecciones de los padres, lo que considera que es problema. Ya que el contacto con adolescentes es de naturaleza tan esporádica, es esencial realizar examen físico y la historia clínica con gran cuidado.

1.9. Estrategias de afrontamiento

Afrontamiento según Oblitas (2012) se define como la forma de manejar el estrés con una finalidad adaptativa como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Asimismo, las investigaciones de los distintos tipos de afrontamiento se han centrado en señalar cuales estrategias resultas más eficaces, sus características funcionales, las consecuencias que acarrear las diferencias de género, sus relaciones con la personalidad y otras variables. Por ejemplo, hay coincidencia en la literatura con respecto al mayor uso de recursos de la búsqueda del apoyo social, el autocontrol, la reestructuración positiva, el afrontamiento activo, la planificación, el optimismo, el buen humor y entre otras. Pero también otras investigaciones han puesto de manifiesto que ciertas estrategias que se emplean con mayor frecuencia como son: la búsqueda de soluciones, confrontación o reevaluación positiva e “inoculación del estrés”, también son importantes los programas de entrenamiento en resolución de problemas, el desarrollo de habilidades sociales y en cuestiones específicas como el entrenamiento en respiración lenta, y en técnicas de distracción u otras de las muchas y variadas formas de manejo del estrés para reducir y controlar los prejuicios.

Para continuar sobre las estrategias de afrontamiento Mc Cubbin (1987 citado en Oblitas 2012) investigó el afrontamiento de los adolescentes secundarios y describe los siguientes patrones:

- Ventilando sentimiento: Es la expresión de las tensiones y las frustraciones
- Buscando diversiones: Escapar de las fuentes de tensión, mirando películas o jugando con videojuegos.
- Desarrollando la autoconfianza y el optimismo: los esfuerzos por ser más organizados, asumiendo la situación.
- Búsqueda de apoyo social: focalizando en conectarse con otra gente a través de la expresión de los efectos y la resolución mutua de los problemas.
- Resolviendo los problemas familiares: hablando con los padres o buscando entrar en razones con ellos.
- Evitando problemas: usando sustancias como un camino de escape para no enfrentar las dificultades personales.
- Búsqueda de apoyo espiritual: Por ejemplo, concurrendo a la iglesia, orando y hablando con el ministro religioso.
- Involucrándose con amigos íntimos: Teniendo amigos o amigas con quienes compartir.
- Búsqueda de ayuda profesional: Acudiendo a un consejero profesional o un profesor.
- Integrándose a actividades: trabajando en proyectos, proponiéndose logros, metas u objetivos.
- Teniendo buen humor: buscando el sentido del humor y siendo divertido.
- Relajación: orientado a aliviar las tensiones, comiendo, durmiendo de día, conduciendo y otras conductas por el estilo.

1.9.1 Categorías de afrontamiento

Por su parte, Carver (1989 citado en Oblitas 2012) identificó trece categorías diferentes de afrontamiento correspondientes a dimensiones para el manejo de estrés y estas a continuación se describen:

- Afrontamiento activo: “hago lo que debo, un paso a la vez”.
- Planificación: “Elaboro un plan de acción”.

- Suprimiendo las competencias de actividades: “dejo otras actividades para concentrarme en la actual”.
- Restringiendo el afrontamiento: “espero el tiempo propicio para hacer las cosas”
- Buscando apoyo social por razones instrumentales: “converso con la gente buscando nuevas ideas para afrontar el problema”.
- Buscando apoyo social por razones emocionales: “hablo con la gente acerca de cómo me siento”.
- Reinterpretación positiva y crecimiento: aprendo cosas de la experiencia”.
- Aceptación: “aprendo a vivir con el problema”.
- Volviendo a la religión: “pongo mi confianza en dios”.
- Focalizando en la ventilación de las emociones: “dejo salir mis sentimientos”.
- Negación: “me niego a creer que esto ha pasado”.
- Desvinculación conductual: “renuncio a intentar concretar mis metas”.
- Desvinculación mental: “sueño acerca de otras cosas en lugar de esto”.

Por su parte, Berra, Muñoz, Silva y Gómez (2014) comentan que, algunas investigaciones realizadas sobre afrontamiento han identificado que el manejo centrado en la acción se relaciona de modo positivo con el bienestar psicológico, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con la presencia de algunos problemas de salud.

Asimismo, Gaeta (2009) dice que en algunas de las investigaciones de las tres últimas décadas han mostrado que la mayor parte de las consecuencias indeseables que afectan a adolescentes tienen un carácter psicológico por ejemplo: la ansiedad, la depresión y problemas de aprendizaje, pero también sufren afectaciones de tipo somático como quejas físicas, alteraciones cutáneas y gastrointestinales. Así pues, el afrontamiento va a estar en función de los recursos y habilidades sociales del individuo para resolver problemas, así como de las creencias, valores, limitaciones personales, ambientales y del grado de amenaza percibida, pudiendo utilizar varios estilos o estrategias.

1.9.2 Estrategia de afrontamiento como herramienta

De acuerdo a Lazarus y Folkman (citado en Molina y Rodríguez 2011) describe que, las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla

para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativa, y perjudicar su bienestar biopsicosocial. Por otra parte, definen al afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas evaluadas como desbordantes de los recursos de los individuos.

Por tanto, Garrison (2012) menciona que las estrategias de afrontamiento están orientadas a la modificación; al cambio de la situación o hacia otra que no suponga amenaza para el sujeto, es decir, adopta la forma de solución del problema; se genera alternativas indican sopesarlas en costo-beneficios y ponerlas en prácticas; están pueden operar sobre el mismo sujeto o el entorno.

1.9.3 Estilos de afrontamiento

En diversa literatura se puede observar que el estudio de afrontamiento del estrés ha llegado conceptualizar diferentes tipos de dimensiones las cuales están denominadas en estilos y estrategias.

Por ejemplo, Taylor (2011) afirma que los estilos de afrontamiento se diferencian de los rasgos de personalidad ya que estos últimos son formas generales de responder a diferentes situaciones mientras que los estilos de afrontamiento representan las diferencias individuales o formas generales de responder al estrés. Por lo contrario, para Fernández Abascal (2002) las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos de responder al estrés que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

También Taylor (2011) agrega que las personas utilizarán una amplia variedad de estrategias para manejar un solo hecho estresante, el éxito de las respuestas de afrontamiento dependerá de la naturaleza del estresor y de los problemas del contexto particular en el que se presente el evento: por eso lo que es efectivo en una situación no necesariamente lo es en otra ya que ciertos tipos de afrontamientos son más efectivos que otros en determinadas circunstancias.

Por otra parte, Oblitas (2012) explica que existen dos tipos de afrontamiento uno centrado en el problema cuando se pueden cambiar las fuentes del estresor o hacer cambios en el ambiente: Solución de problemas, clarificación de metas que sean realistas y viables, organización del tiempo, negociar y ceder. El otro tipo es el centrado en la emoción para disminuir el impacto emocional vivencial y en el cual se aplica: la relajación, la meditación la visualización y auto hipnosis.

Al explorar la literatura antes citada, se puede describir que el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento están relacionadas con la salud física y emocional de los adolescentes, dichos estresores pueden surgir por diferentes causas y en los diferentes contextos como pueden ser: familiares, escolares y sociales. De esta forma, el estrés se le asocia con el origen de diversas enfermedades que afectan emocionalmente al adolescente.

1.10 Concepto de Adolescencia

La adolescencia Iglesias (2013) la conceptúa como un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento. Por otra parte, la adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial en cuatro aspectos importantes: La lucha independencia dependencia, preocupación por el aspecto corporal, integración al grupo de amigos y el desarrollo de identidad. Finalmente, la adolescencia es una etapa de múltiples cambios, las transformaciones física y la aparición de un mayor sentido de la realidad hace de esta etapa un periodo crítico.

1.10.1 Etapas de la adolescencia

Garrison (2012) señala que la adolescencia se divide en tres etapas: Temprana entre 13 y 15 años, en la que se intensifica la conducta rebelde, el mal desempeño escolar. La segunda etapa es la adolescencia media entre los 15 y 18 años, donde ubica los primeros noviazgos y la formación de grupos de pares. La tercera es la adolescencia tardía entre los 18 y 28

años, que es el tiempo de resolución de las problemáticas que conducirán al adolescente hacia la adultez. Entre estas problemáticas resulta el desasimiento de la autoridad de los padres, independencia económica, vivienda independiente, constitución de una pareja estable, elección de una profesión o trabajo.

Como se puede apreciar en lo antes descrito en los adolescentes existen algunas transformaciones en esta etapa de la vida por lo que es importante crear un ambiente grato desde el ámbito familiar porque diferentes estudios muestran que cuando el adolescente adquiere habilidades sociales puede dominar y manejar en gran medida las diferentes fuentes de estrés.

Por otra parte, es importante conocer los síntomas que sugieren la vulnerabilidad del estrés en un adolescente como pueden ser: la respuesta emocional inadecuada, exploraciones de irritabilidad, inquietud emocional, cambios en el funcionamiento social en cuestión a los problemas relacionados con familiares y amigos, dificultades para concentrarse, alteraciones del estado de ánimo en cuanto a depresión y ansiedad.

Mientras tanto la capacidad cognitiva en la etapa de la adolescencia va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés.

1.11 Medidas para prevenir y tratar el estrés en adolescentes

Estado físico saludable: Hacer ejercicio de manera habitual esto aumentara la resistencia física y psicológica de los adolescentes lo cual permite un descanso y recuperación mental.

Alimentación adecuada: Formar buenos hábitos alimenticios es una medida recomendable para la prevención del estrés ya que las demandas de nutrientes requeridos en el organismo conllevan a un buen equilibrio

Apoyo social: En es una fuentes de ayuda de ayuda psicológica que constituye al individuo un mejor e integración en la realidad.

1.12 Técnicas cognitivas

Técnicas cognitivas: son utilizadas para cambiar el pensamiento, modificar las evaluaciones erróneas o negativas respecto de las demandas o de los propios recursos del individuo para afrontarlas y facilitar una reestructuración en Oblitas (2012) se mencionan las siguientes:

Reorganización cognitiva: Mediante esta técnica se intenta el cambio e interpretación de pensamientos irracionales.

Modificación de pensamientos automáticos deformados: Consiste en lograr una descripción objetiva de la situación identificar las distorsiones, empleadas para interpretar y eliminar distorsiones modificándolas mediante razonamiento lógico.

Desensibilización sistemática: Con esta técnica se intenta controlar las reacciones de ansiedad o miedo y se fundamenta en la relación progresiva de Jacobson.

Inoculación de estrés: Con esta técnica a partir del aprendizaje de técnicas de respiración y relajación para poder relajar la tensión de estrés, se crea al individuo una lista en la que aparecen ordenadas las situaciones más o menos estresantes luego el individuo desarrollará una serie de pensamientos para afrontarlas.

1.13 Técnicas fisiológicas

Las técnicas fisiológicas de acuerdo a Taylor (2012) buscan las modificaciones de esas respuestas fisiológicas o niveles de activaciones producidas por el estrés centrándose directamente en los componentes somáticos implicados en el estrés:

Relajación física: Esta técnica aprovecha la conexión directa entre el cuerpo y la mente, según las teorías que inspiran estas técnicas, las personas pueden aprender a reducir sus niveles de tensión emocional a través de la relajación física.

Control de respiración: Consiste en facilitar al individuo al aprendizaje de una forma adecuada de respirar para que la situación de estrés pueda controlar la respiración de forma automática y le permita una adecuada oxigenación del organismo.

Meditación: Estimula cambios fisiológicos de gran valor para el organismo se pretende desarrollar sistemáticamente una serie de actividades perceptivas y conductuales.

Biofeedback: Su objetivo es dotar al individuo de capacidad de control voluntario sobre ciertas actividades de tipo biológico y se trata de proporcionar una información continua de manera que pueda ser interpretada y utilizada para adquirir control sobre aquellos procesos.

1.14 Técnicas conductuales

Las técnicas conductuales se centran en gran medida en ofrecer experiencias de aprendizaje diseñadas para cambiar la conducta inadaptada dichas técnicas a continuación se mencionan (Oblitas 2012):

Adiestramiento asertivo: Se trata de instruir al individuo para que consiga conducirse de forma asertiva lo cual consiste en conseguir una mayor capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades de manera libre.

Entrenamiento de habilidades sociales: Radica en la enseñanza de conductas que tiene más probabilidad de lograr el éxito a la hora de conseguir una meta personal y conducirse con seguridad en situaciones sociales.

Autocontrol: Consiste en buscar que el individuo tenga control de su conducta a través de adiestramiento de su capacidad para regular circunstancias que acompañan a su conducta.

Modelamiento encubierto: Reside en que el individuo imagine las consecuencias de la conducta deseada de forma que cuando adquiera cierta seguridad consiga llevarla a cabo en la vida real de forma eficaz.

Resolución de problemas: Se enseña al individuo a llevar a cabo procedimientos de análisis y ponderación de las distintas alternativas de respuesta para decidir las solución más idónea a ese problema.

Capítulo II Método

2.1 Justificación

El motivo principal para elegir este tema surge de la necesidad de conocer sobre cómo el estrés puede afectar la salud física y emocional del adolescente. Además de detectar si conoce o utiliza las estrategias para afrontar el estrés. En la actualidad existen números enfermedades que pueden estar relacionadas con estrés, que en esta edad se localizan mayormente en el ámbito, familiar, escolar y social.

En lo particular, en ocasiones un adolescente puede estar expuesto a los eventos estresantes como pueden ser de tipo familiar, escolar o social y con ello afectar la salud física y emocional ya que algunos cambios de la vida cotidiana ya sean positivos o negativos, pueden llegar a ser estresantes. Por tanto, cada adolescente percibirá estos cambios de forma diferente y de acuerdo a su forma de ser, su cultura y su ambiente.

Por todo lo descrito, el objetivo de esta investigación es conocer si el estrés tiene alguna influencia sobre la salud física y emocional del adolescente y que estrategias de afrontamiento utiliza para su control y con esto contrastar las hipótesis planteadas.

Esta investigación resulta útil para la psicología de la salud como fundamento con el fin de encontrar como el estrés puede afectar la salud física y emocional de los adolescentes y por ende beneficiar a la comunidad ya que se darán cuenta si realmente el estrés afecta a la salud.

2.2 Pregunta de investigación

¿Existe alguna relación del estrés y las estrategias de afrontamiento para que la salud tanto física como emocional se vea afectada?

2.3 Objetivo general

El objetivo general de este estudio es probar la influencia del estrés sobre la salud física y emocional del adolescente y las estrategias de afrontamiento.

2.3.1 Objetivos Específicos

Describir como el estrés puede causar algunas enfermedades físicas en la salud del adolescente.

Identificar a las emociones positivas así como negativas que estén asociadas con el estrés.

Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes en cuestión como afrontan al estrés.

2.4 Hipótesis

H₁: Los adolescentes de bachillerato presentan un aumento en las enfermedades físicas que están relacionadas con el estrés.

H₂: A mayor exposición a los acontecimientos estresantes, habrá mayor afección que estará relacionada con el estado emocional.

H₃: Entre mayor uso de estrategias de afrontamiento del estrés percibido, menor es el grado de afectar la salud física y emocional del adolescente.

2.4 Variables

2.5.1 Variable 1: Estrés estrategias de afrontamiento

Definición conceptual: Las estrategias de afrontamiento son las formas en que las personas pueden encarar de manera directa un problema e intensificar esfuerzos para conseguir lo que se desea o encarar sin rodeos una situación estresante (Morris, 2012).

Definición operacional: El tipo de estrategias utilizadas por los adolescentes se conocerá a través del Cuestionario COPE de Afrontamiento de 28 ítems (Carver, 1997).

2.5.2 Variable 2: Salud física

Definición conceptual: Se entiende por salud física al bienestar físico, psicológico y social que no es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo (Oblitas, 2014)

Definición operacional: Se conocerán las enfermedades que atacan al adolescente a través del Cuestionario de Salud Física (Red médica Torrence 2004).

2.5.3 Variable 3: Salud emocional

Definición conceptual: La salud emocional conlleva a reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito y novedad, Piquera et al. (2009).

Definición operacional: Se conocerán las emociones tanto positivas como negativas a través de una entrevista estructurada.

2.6 Tipo de estudio

Se trata de un estudio de campo, una investigación dirigida a descubrir e interacciones entre las variables de estrés percibido y afrontamiento, salud física y emocional, con un diseño transversal por ser un estudio de una muestra y una sola aplicación, cuyo objetivo es indagar si el estrés tiene efectos negativos en la salud física y emocional del adolescente (Hernández, Fernández, Baptista, 2012).

2.7 Muestreo

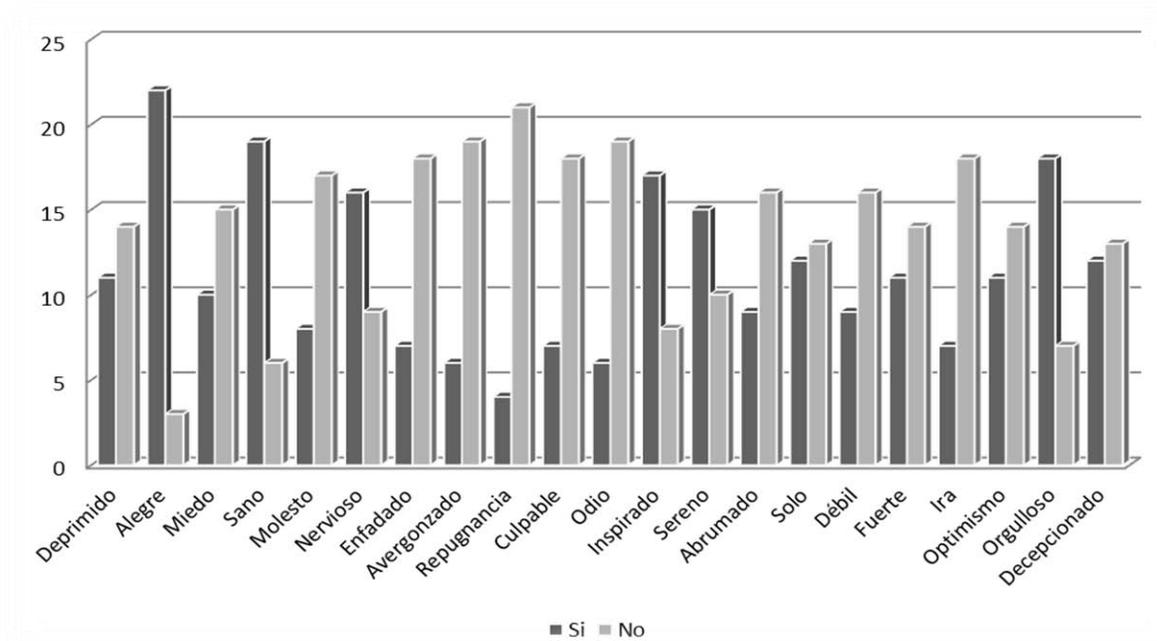
El tipo de muestreo que se utilizó fue por conveniencia, el cual se refiere a la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo (Mateu 2011).

2.8 Participantes

Para esta investigación se tomaran en cuenta 25 estudiantes, dicha muestra está comprendida por estudiantes entre las edades de 15 a 18 años, 13 hombres y 12 mujeres, estado civil solteros, de segundo, cuarto y sexto semestre, del turno matutino, 19 menores de edad y 6 mayores de edad, los malestares que se presentan más frecuentes tanto en hombres como mujeres son: fatiga, dolor de cabeza, dificultad para respirar, acidez estomacal, dolor en el cuello. Sin embargo, los hombres presentan un mayor número problemas de tipo respiratorios, cardiovasculares, neuropsiquiátricos y endocrinológicos. Asimismo, en cuanto a las estrategias de afrontamiento las mujeres recurren a la reinterpretación positiva, desconexión conductual, apoyo emocional y desahogo a diferencia de los hombres que utilizan las estrategias de aceptación, humor, planificación y apoyo social. También el género masculino tiende a tener más emociones negativas que positivas lo contrario de género femenino que tienden más a las emociones positivas. Se seleccionó esta cantidad de adolescentes que cumplía con las características de la investigación.

A continuación la figura 3: Se muestran los niveles de las emociones del grupo de adolescentes en donde se puede analizar que dentro de las emociones negativas de mayor significancia y que se relacionan con el estrés es la depresión, el miedo, el enfado, la culpabilidad, el nerviosismo, el odio, la soledad la ira y la decepción. En cuanto a las emociones positivas se encuentran: La alegría, la inspiración, el orgullo, el optimismo y sentirse sano.

Figura 3: Emociones positivas y negativas



Como se puede observar en estos análisis que gran mayoría de los adolescentes al expresar o reprimir de forma inadecuada sus emociones puede traer consecuencias sobre el organismos traduciéndose en muchas alteraciones para la salud física ya que al presentarse alguna situación agradable o desagradable asociada con el estrés los estados emocionales desempeñan un papel importante para el control o desarrollo de la enfermedad.

Capítulo IV Discusión y conclusiones

4. 1 Discusión y conclusiones

De acuerdo al impacto que tiene el estrés en los adolescentes y dado que es una causa que afecta a la salud física y emocional, es importante que los psicólogos de la salud estudien y

| | |
|--|----|
| 2.5 Variables | 25 |
| 2.5.1 Variable 1: estrés estrategias de afrontamiento | 25 |
| 2.5.2 Variable 2: Salud física | 25 |
| 2.5.3 Salud emocional | 25 |
| 2.6 Tipo de estudio | 26 |
| 2.7 Muestreo | 26 |
| 2.8 Participantes | 26 |
| 2.9 Criterios de inclusión..... | 27 |
| 2.10 Criterios de exclusión | 27 |
| 2.11 Escenario | 27 |
| 2.12 Herramientas | 27 |
| 2.13 Descripción de los instrumentos..... | 27 |
| 2.13.1 Cuestionario Cope de Afrontamiento de 28 ítems (Carver, 1997)..... | 27 |
| 2.13.2 Cuestionario de salud física..... | 27 |
| 2.13.3 Entrevista estructurada de las emociones positivas y negativas..... | 28 |
| 2.14 Procedimiento..... | 28 |
| 2.15 Propuesta de análisis de los datos..... | 28 |
| Capítulo III Resultados | |
| Resultados | 28 |
| Capítulo IV Discusión y conclusiones | |
| 4.1 Discusión | 37 |
| 4.1.1 Conclusiones | 37 |
| Bibliografía | 37 |
| Anexos | 44 |

Tabla 1: Frecuencia del estado general de salud

| General | | | | |
|-----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Fatiga | 17 | 68.0 | 77.3 | 77.3 |
| Escalofríos | 1 | 4.0 | 4.5 | 81.8 |
| Aumento de peso | 2 | 8.0 | 9.1 | 90.9 |
| Pérdida de peso | 2 | 8.0 | 9.1 | 100.0 |
| Total | 22 | 88.0 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 3 | 12.0 | |
| Total | | 25 | 100.0 | |

En cuanto a la salud física los adolescentes reportaron diferentes padecimientos como son en el sistema respiratorio con un 42.9 % en dificultad para respirar, resfriados en un 35.7%, tos crónica o frecuente 14.3%, alergias estacionales o ambientales un 7.1% y valores perdidos un 44% (Ver tabla: 2)

Tabla 2: Representa al sistema respiratorio

| Respiratorio | | | | |
|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Dificultad para respirar | 6 | 24.0 | 42.9 | 42.9 |
| Resfriados | 5 | 20.0 | 35.7 | 78.6 |
| Tos crónica o frecuente | 2 | 8.0 | 14.3 | 92.9 |
| Alergias estacionales o ambientales | 1 | 4.0 | 7.1 | 100.0 |
| Total | | 14 | 56.0 | |
| Perdido | Sistema | 11 | 44.0 | |
| Total | | 25 | 100.0 | |

A continuación se representa al estado hematológico en el que existe un 25% de sangrado excesivo y un 75% corresponde a cicatrización lenta después del corte los valores perdidos presentan el 84% (ver tabla 3).

Tabla 3: Representa al estado hematológico

| Hematológico | | | | |
|---------------------|--|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Sangrado excesivo | 1 | 4.0 | 25.0 |
| | Cicatrización lenta después de cortes | 3 | 12.0 | 75.0 |
| | Total | 4 | 16.0 | 100.0 |
| Perdidos | Sistema | 21 | 84.0 | |
| Total | | 25 | 100.0 | |

Por otra parte, el sistema cardiovascular lo presenta en un 35.3 de la muestra, dolor en el pecho, el 5.9% presión en el pecho, palpitaciones y arritmia un 23.5%, dificultad para respirar con el ejercicio un 5.9%, calambres o hinchazón en las piernas 23.5% y venas varicosas 5.9%, valores perdidos 32%, (ver tabla 4).

Tabla 4: Problemas de salud en el sistema cardiovascular

| Cardiovascular | | | | |
|-----------------------|--|------------|----------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Dolor en el pecho | 6 | 24.0 | 35.3 |
| | Presión en el pecho | 1 | 4.0 | 41.2 |
| | Palpitaciones arritmia | 4 | 16.0 | 64.7 |
| | Dificultad para respirar con el ejercicio | 1 | 4.0 | 70.6 |
| | Calambres o hinchazón en las piernas | 4 | 16.0 | 94.1 |
| | Venas varicosas | 1 | 4.0 | 100.0 |
| | Total | 17 | 68.0 | |
| Perdidos | Sistema | 8 | 32.0 | |
| Total | | 25 | 100.0 | |

En el sistema gastrointestinal existe un 16.7% de la pérdida de apetito, en el dolor abdominal o cólicos 25%, acidez estomacal o indigestión de 33.3%, vómitos alimentos 8.3% y en estreñimiento un 16.7%, valores perdidos 52%, (ver tabla 5).

Tabla 5: Representa a los problemas de salud en el sistema gastrointestinal

| Gastrointestinal | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Pérdida de apetito | 2 | 8.0 | 16.7 | 16.7 |
| Dolor abdominal o cólicos | 3 | 12.0 | 25.0 | 41.7 |
| Acidez estomacal o indigestión | 4 | 16.0 | 33.3 | 75.0 |
| Vómitos de alimentos | 1 | 4.0 | 8.3 | 83.3 |
| Estreñimiento | 2 | 8.0 | 16.7 | 100.0 |
| Total | 12 | 48.0 | 100.0 | |
| Perdidos Sistema | 13 | 52.0 | | |
| Total | 25 | 100.0 | | |

En el aparato genitourinaria un 12.5% tiene la frecuencia o urgencia de la orina, en un 25% existe la secreción vaginal, 50% dolor con la menstruación y un 12.5% está embarazada, valores perdidos 68%, (ver tabla 6).

Tabla 6: Enfermedades en el aparato genitourinario

| Genitourinario | | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Frecuencia o urgencia de la orina | 1 | 4.0 | 12.5 | 12.5 |
| Secreción vaginal | 2 | 8.0 | 25.0 | 37.5 |
| Dolor con la menstruación | 4 | 16.0 | 50.0 | 87.5 |
| Embarazo | 1 | 4.0 | 12.5 | 100.0 |
| Total | 8 | 32.0 | 100.0 | |
| Perdidos Sistema | 17 | 68.0 | | |
| Total | 25 | 100.0 | | |

En cuanto al sistema locomotor-musculo esquelético existen enfermedades como dolor de espalda en un 50%, en el dolor muscular o debilidad 28.6%, problemas de balance 7.1%, y dolor al caminar 14.3%, los valores perdidos lo presenta un 44%, valores perdidos 44% (ver tabla 7).

Tabla 7: Enfermedades en el sistema locomotor-musculo esquelético

| Locomotor-musculo esquelético | | | | |
|--------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Dolor en el cuello o la espalda | 7 | 28.0 | 50.0 | 50.0 |
| Dolor muscular o debilidad | 4 | 16.0 | 28.6 | 78.6 |
| Problemas de balance | 1 | 4.0 | 7.1 | 85.7 |
| Dolor al caminar | 2 | 8.0 | 14.3 | 100.0 |
| Total | 14 | 56.0 | 100.0 | |
| Perdidos Sistema | 11 | 44.0 | | |
| Total | 25 | 100.0 | | |

También en el estado de salud neuropsiquiátrico existen problemas muy relevantes como es la ansiedad representada en un 32% y la depresión de 12%, (ver tabla 8).

Tabla 8: Enfermedades en el estado neuropsiquiátrico.

| Neuropsiquiátrico | | | | |
|---------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Hormigueo | 1 | 4.0 | 5.6 | 5.6 |
| Problemas de memoria | 1 | 4.0 | 5.6 | 11.1 |
| Dolores de cabeza o migraña | 2 | 8.0 | 11.1 | 22.2 |
| Dificultad para dormir/insomnio | 2 | 8.0 | 11.1 | 33.3 |
| Ansiedad | 8 | 32.0 | 44.4 | 77.8 |
| Depresión | 3 | 12.0 | 16.7 | 94.4 |
| Pérdida de interés | 1 | 4.0 | 5.6 | 100.0 |
| Total | 18 | 72.0 | 100.0 | |
| Perdidos Sistema | 7 | 28.0 | | |
| Total | 25 | 100.0 | | |

Las enfermedades de la piel en los adolescentes las representan la urticaria, eczema y sarpullido en un 12.5% y las alergias de piel están representadas en un 87.5% los valores perdidos se encuentran en el 68%, (ver tabla 9).

Tabla 9: Enfermedades de la piel

| Piel | | | | | |
|-------------|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Urticaria/eczema/sarpullido | 1 | 4.0 | 12.5 | 12.5 |
| Válidos | Alergias de piel | 7 | 28.0 | 87.5 | 100.0 |
| | Total | 8 | 32.0 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 17 | 68.0 | | |
| Total | | 25 | 100.0 | | |

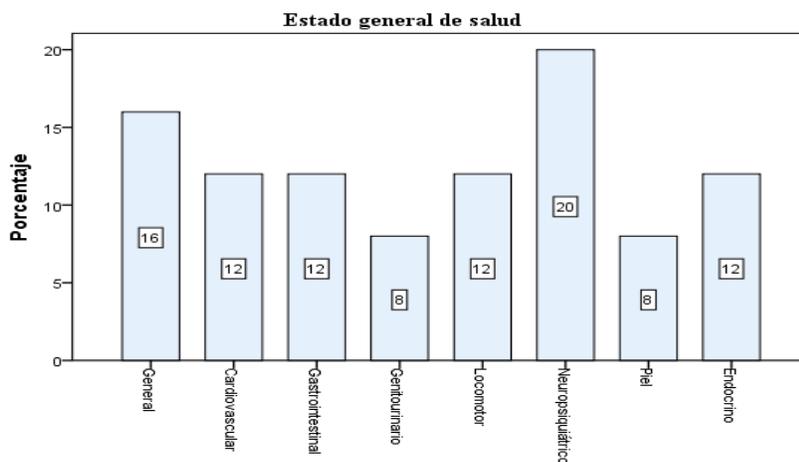
El estado endocrino el 18.2% necesita de terapia hormonal, el 9.1% tiene bochornos, el 9.1% tiene intolerancia al calor o el frío, y el 63.6 lo representa la sed excesiva.

Tabla 10: Representación del estado endocrino

| Endocrino | | | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Terapia hormonal | 2 | 8.0 | 18.2 | 18.2 |
| | Bochornos | 1 | 4.0 | 9.1 | 27.3 |
| Válidos | Intolerancia al calor o el frío | 1 | 4.0 | 9.1 | 36.4 |
| | Sed excesiva | 7 | 28.0 | 63.6 | 100.0 |
| | Total | 11 | 44.0 | 100.0 | |
| Perdidos | Sistema | 14 | 56.0 | | |
| Total | | 25 | 100.0 | | |

El estado de la salud física ha sido afectado por diversas enfermedades en los diferentes sistemas del organismo como es el: estado general lo cual ocupa un 16%, el cardiovascular que representa un 12%, gastrointestinal en un 12%, el genitourinario un 8%, el locomotor un 12%, el neuropsiquiátrico un 20%, la piel un 8% y el sistema endocrino e un 12%.

Figura 1: Enfermedades que afectan a la salud física.



Cuestionario COPE-28

El análisis estadístico que se realizó fue el análisis de frecuencias, medias y desviación estándar con relación a las apreciaciones el Cuestionario COPE-28, esto es con la finalidad de conocer con detalle el uso de estrategias de afrontamiento en adolescentes que padecen diversas enfermedades.

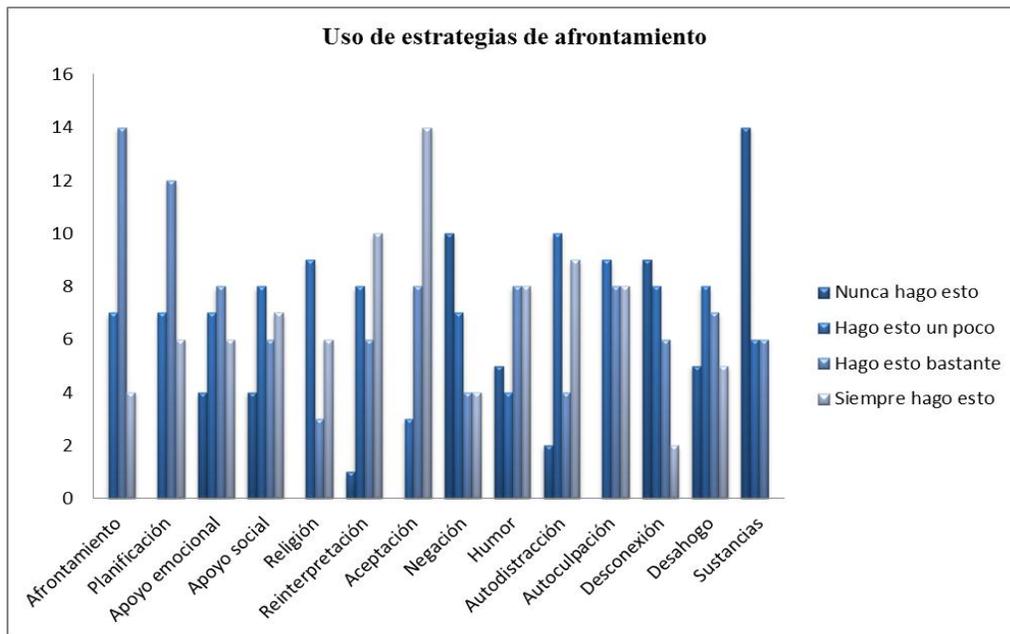
Tabla 11: Estrategias de afrontamiento del estrés.

| Estrategias de afrontamiento del estrés | | | | |
|---|---------|----------|------|-------|
| | N | | M | DE |
| | Válidos | Perdidos | | |
| Afrontamiento activo | 25 | 0 | 1.88 | .666 |
| Planificación | 25 | 0 | 1.96 | .735 |
| Apoyo emocional | 25 | 0 | 1.64 | 1.036 |
| Apoyo social | 25 | 0 | 1.64 | 1.075 |
| Religión | 25 | 0 | 1.32 | 1.145 |
| Reinterpretación positiva | 25 | 0 | 2.00 | .957 |
| Aceptación | 25 | 0 | 2.44 | .712 |
| Negación | 25 | 0 | 1.08 | 1.115 |
| Humor | 25 | 0 | 1.76 | 1.128 |
| Autodistracción | 25 | 0 | 1.80 | 1.041 |
| Autoculpación | 25 | 0 | 1.96 | .841 |

| | | | | |
|------------------------|----|---|------|-------|
| Desconexión conductual | 25 | 0 | 1.04 | .978 |
| Desahogo | 25 | 0 | 1.48 | 1.046 |
| Uso de sustancias | 25 | 0 | .64 | .860 |

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, algunas de las que resultaron más utilizadas por adolescentes con diversos padecimientos son: aceptación, reinterpretación positiva, afrontamiento activo, planificación, humor, apoyo social y apoyo emocional. Por el contrario, las menos utilizadas son: uso de sustancias, desconexión conductual, desahogo y religión todos estos datos se pueden observar a detalle en la siguiente gráfica.

Figura 2: Estrategias de afrontamiento del estrés.



3.1.2 Entrevista que valoró las emociones positivas y negativas

De acuerdo con el análisis realizado en cada variable se observa que: el 44% se sintió deprimido contra un 56% no se sintió deprimido/a, un 88% se sintió alegre contra un 12% dijo no estarlo, un 40% se sintió con miedo contra 60% que no se sintió así, un 76% se sintió sano y un 24% no, un 32% se sintió molesto contra un 68% que reflejo no estarlo, un 64% se sentía nervioso/a contra un 36% no se sentía así, un 28% se encontraba enfadado/a contra un 72% no, un 24% se encontraba avergonzado contra un 76% no, un 68% sentía repugnancia contra 32% que no se sentía así, un 60% se sentía culpable contra un 40% no,

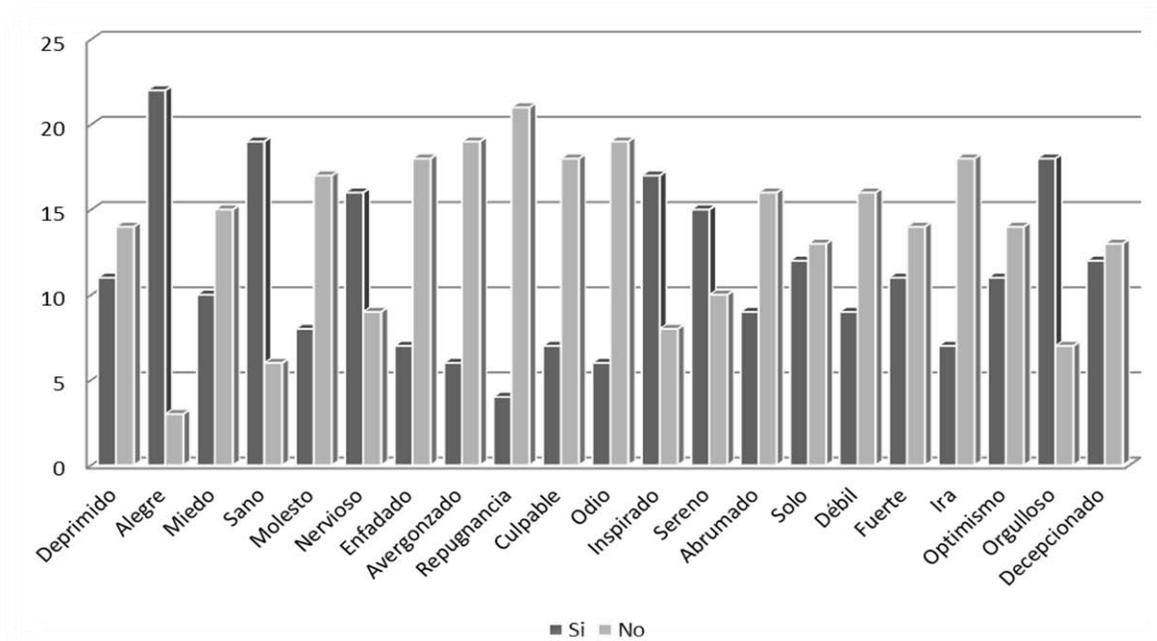
un 36% sentía odio contra un 40% no, un 48% se sentía estar inspirado contra un 52% no, un 36% se sentía sereno contra un 64% no, un 44% se sentía abrumado contra un 54% no, un 48% se sentía solo contra un 52% no, un 36% se sentía débil y un 64% no, un 44% se sentía fuerte pero un 64% no, un 28% se sentía con ira y un 72% no, un 44% se sintió con optimismo pero un 64% no, un 72% se sintió orgulloso pero un 28% no, un 48% se sentía decepcionado contra un 52% que no se sentía así.

Tabla 3 Estadística descriptiva de la entrevista emociones positivas y negativas.

| | N | | Si % | No % |
|------------------------------|---------|----------|------|------|
| | Válidos | Perdidos | | |
| Me siento triste o deprimido | 25 | 0 | 44 | 56 |
| Me siento alegre | 25 | 0 | 88 | 12 |
| Me siento con miedo | 25 | 0 | 40 | 60 |
| Me siento sano | 25 | 0 | 76 | 24 |
| Me siento molesto | 25 | 0 | 32 | 68 |
| Me siento nervioso | 25 | 0 | 64 | 36 |
| Estoy enfadado | 25 | 0 | 28 | 72 |
| Estoy avergonzado | 25 | 0 | 24 | 76 |
| Siento repugnancia | 25 | 0 | 68 | 32 |
| Me siento culpable | 25 | 0 | 60 | 40 |
| Siento odio | 25 | 0 | 36 | 64 |
| Estoy inspirado | 25 | 0 | 48 | 52 |
| Estoy sereno | 25 | 0 | 36 | 64 |
| Estoy abrumado | 25 | 0 | 44 | 56 |
| Me siento solo | 25 | 0 | 48 | 52 |
| Me siento débil | 25 | 0 | 36 | 64 |
| Me siento fuerte | 25 | 0 | 44 | 56 |
| Me siento con ira | 25 | 0 | 28 | 72 |
| Estoy con optimismo | 25 | 0 | 44 | 56 |
| Me siento orgulloso | 25 | 0 | 72 | 28 |
| Me siento decepcionado | 25 | 0 | 48 | 52 |

A continuación la figura 3: Se muestran los niveles de las emociones del grupo de adolescentes en donde se puede analizar que dentro de las emociones negativas de mayor significancia y que se relacionan con el estrés es la depresión, el miedo, el enfado, la culpabilidad, el nerviosismo, el odio, la soledad la ira y la decepción. En cuanto a las emociones positivas se encuentran: La alegría, la inspiración, el orgullo, el optimismo y sentirse sano.

Figura 3: Emociones positivas y negativas



Como se puede observar en estos análisis que gran mayoría de los adolescentes al expresar o reprimir de forma inadecuada sus emociones puede traer consecuencias sobre el organismo traduciéndose en muchas alteraciones para la salud física ya que al presentarse alguna situación agradable o desagradable asociada con el estrés los estados emocionales desempeñan un papel importante para el control o desarrollo de la enfermedad.

Capítulo IV Discusión y conclusiones

4.1 Discusión

De acuerdo al impacto que tiene el estrés en los adolescentes y dado que es una causa que afecta a la salud física y emocional, es importante que los psicólogos de la salud estudien y

comprendan más a detalle todos los aspectos que se ven involucrados con el estrés. Uno de los objetivos de la presente investigación fue identificar si el estrés tiene influencia sobre la salud física y emocional de adolescentes y estrategias de afrontamiento. Ya que como menciona Barra (2008) las experiencias de estrés también pueden afectar indirectamente al bienestar y salud de los individuos mediante sus efectos en diversos procesos psicológicos, además de los ampliamente conocidos efectos directos del estrés en el funcionamiento fisiológico e inmunológico.

En la presente investigación los adolescentes acudían a consulta médica, todos ellos provenientes de diferentes semestres cursando el nivel medio superior y de acuerdo a los resultados se encontró un gran número de diversas enfermedades ya que el estrés genera alteraciones fisiológicas y produce serias alteraciones de carácter psicológico, fallas en los órganos vitales y alteraciones en la salud como son: fatiga, pérdida de peso, aumento de peso, dificultades para respirar, resfriados, cicatrización lenta después del corte, dolor en pecho, presión en el pecho, palpitaciones y arritmia, calambres o hinchazón en las piernas, venas varicosas, acidez estomacal o indigestión, dolor abdominal, estreñimiento y vómitos, dolor con la menstruación, secreción vaginal, frecuencia o urgencia de la orina, dolor de espalda, dolor muscular o debilidad, dolor al caminar, problemas balance, ansiedad, depresión, dolor de cabeza o migraña, dificultad para dormir, pérdida de interés, alergias, sed excesiva, bochornos e intolerancia al calor o frío.

Asimismo, Berra et al. (2014) encontró que las estrategias de afrontamiento más frecuente es la centrada en la emoción, lo cual indica que los adolescentes no solucionan el problema, y existe una relación entre el nivel de estrés y la estrategia utilizada. Por tanto, las emociones en eventos estresantes son ansiedad y temor en contraste, las situaciones placenteras más reportadas son también las relacionadas con la escuela; además de los efectos, las emociones que experimentan son la felicidad, orgullo amor, alivio, gratitud, esperanza y comprensión para enfrentar situaciones placenteras, la estrategia más reportada es la centrada en la emoción.

Las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel importante que sirve de mediador entre las experiencias estresantes a las que están sometidos los individuos para hacerle

frente a las situaciones negativas que pueden afectar a la salud física y psicológica (Sandín, 2003). Con relación al afrontamiento se encontró que los adolescentes usan diferentes estrategias tales como: aceptación, reinterpretación positiva, afrontamiento, activo, planificación, humor, apoyo social y apoyo emocional.

Por otra parte Piquera et al. (2010) al hablar de emociones se puede distinguir que al menos dos grupos: las positivas y las negativas. Por lo que el miedo, la ansiedad, la ira, la tristeza y la depresión son reacciones básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica, las tres primeras emociones son las más estudiadas en relación con el proceso salud-enfermedad. Asimismo, estas reacciones tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo. Sin embargo, en ocasiones se pueden encontrar algunas emociones que pueden transformarse en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuado al contexto, cuando tal desajuste acontece y se mantiene un cierto tiempo, puede sobrevenir un trastorno de la salud, tanto mental: ansiedad, depresión, mayor ira patológica, etcétera, así como física: trastornos cardiovasculares, inmunológicos etcétera.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se es muy sensible y en la que se generan gran cantidad de emociones a las que el adolescente reacciona de forma agitada o de forma serena. Mientras tanto, en estos resultados reflejan diversas emociones percibidas de forma negativa tales como: la depresión, el miedo, la ira, el nerviosismo, el enfado, la vergüenza, la repugnancia, la culpabilidad, el odio, la bruma, la irritabilidad, la soledad, la debilidad y decepción. Sin embargo, en las positivas se resalta: la alegría, estar sano, inspirado, sereno, optimista y orgulloso.

4.1.1 Conclusiones

Esta investigación permitió conocer de manera más amplia y detallada la influencia del estrés sobre la salud física y emocional del adolescente, ya que como se ha mencionado diversas son las enfermedades que afectan al organismo y que estas no solamente son por

los acontecimientos de la vida cotidiana sino que también es por la forma como se percibe, se interpreta y se afronta la enfermedad.

Asimismo, se puede concluir que se demostró una relación del estrés con las enfermedades, las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes. Los resultados indican que las estrategias utilizadas favorecen a una buena adaptación a la enfermedad. Sin embargo, como se ve reflejado en los resultados las emociones negativas también son de gran influencia para el desarrollo de estrés. Por otra parte, las emociones positivas favorecen a la recuperación del organismo o a confrontar la enfermedad.

Por último, los estados emocionales influyen en gran medida en la salud de diferentes formas durante el proceso de la enfermedad porque es sabido que las emociones negativas constituyen factores de riesgo para el desarrollo de ciertas patologías o simplemente agravar la enfermedad. Asimismo, el estrés en los adolescentes se ve vinculado en gran número de problemas de tipo: cardiovascular, gastrointestinal, dolores de cabeza, enfermedades de la piel, tracto urinario, dolor e inflamación, neuropsiquiátrico, dolores pulmonares y respiratorios y disminución inmunológica.

Referencias

Bibliografía

- Amador, A. (2010). *Técnicas para dominar el estrés y vivir mejor*. México: Edamex.
- Aride, D., Díaz, A. (2010). Relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar. *Redalyc*, 17(1), 5-14.
- Barcelate. (2012). Fuentes de estrés y su influencia en la adaptación psicológica en jóvenes con adversidad económica. *Redalyc.org*, 31-48.
- Barra, E. (2008). Influencia del estrés y el ánimo depresivo sobre la salud adolescente: análisis concurrente y prospectivo. *Univ. Psychol.*, 175-182.
- Barra, E., Cerma, R., Véliz, V., (2009). Problemas de salud, estrés afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Redalyc*, 55-61.

- Berra, E. et alt. (de enero-junio de 2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. (U. Intercontinental, Ed.) *Redalyc.org.*, 16(1), 37-57.
- Barcelate, E., Gómez, B., y Lucio, E. (2012). Fuentes de estrés y su influencia en la adaptación psicológica en jóvenes con adversidad económica. *Redalyc.org*, 31-48.
- Barraza, A. (2007). El campo de estudio del estrés: del programa de investigación estímulo-respuesta al programa de investigación ersona entorno. *Internacional del psicología*, 1-30.
- Bousoño, J. y Jiménez, P., (2010). Comorbilidad del trastorno de ansiedad generalizada. *Psiquiatria Universidad de Oviedo*, 9-13.
- Compas, B., y Gotlib, E., (2003). Instrucción a la psicología clínica. En *Intervención psicológica* (págs. 281-341). México: McGrawhill.
- Gaeta, M. (2009). Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revistas de humanidades*, 327-344.
- Garrison, M. (2010). Estres y conflicto. En *Psicología* (págs. 281-304). México: McGrawHill.
- González, M. y Hernández., J. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Salud Pública*, 23(1), 7-18.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, XVII(2), 88-93.
- Macias, G. y Tamayo, A. (2011). *Emociones y sentimientos*. México: Trillas.
- Molina, T. (2008). Estrés psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de psicología* , 353-360.
- Morris, C. (2012). El estrés y psicología de la salud. En *Psicología* (10 ed., págs. 475-485). México: PrenticeHall.
- Oblitas, L. (2012). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.
- Oblitas, L. (2012). Estrés y salud. *Psicología de la salud y calidad de vida*.(págs. 213-245). México: Thomson.

Ramírez, J., González, M., (2012). Estrategias cognitivo conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *UMDO*, 26-38.

Rodríguez, J. (12 de 04 de 2013). *Organización panamericana de la salud*. Obtenido de Iris Paho:
[ris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence)

Taylor, S. (2012). Manejo de enfermedades crónicas y terminales. En *Psicología de la salud* (págs. 286-295). México: McGrawhill.

Taylor, S. (2011). Estrés y afrontamiento. En *Psicología de la salud* (págs. 152-216). México: McGrawhill.

Vallejo, A., Osorno, J., (2007). Evaluación psicométrica del inventario de respuestas de Moos para adolescentes (CR-Y Form), en una muestra mexicana. *Educación y desarrollo*, 35-40.

Velazquez, C., Pérez, P., (2013). Emociones positivas trauma y resiliencia, ansiedad y estrés. *Psicothema*, 254-331.

Wright, R. (Noviembre de 2011). Interacción entre el estrés y la contaminación. *Salud pública de México*, 116(10), 523-530

Piquera, J. et alt. (2010). Emociones negativas y su impacto en la salud mental. *Suma psicológica*, 16(2), 85-112.

Anexos

| |
|-----------------|
| Anexo: 1 |
|-----------------|

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES DE IZTACALA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y EDUCACION A DISTANCIA

Hoja de consentimiento informado

Influencia del estrés en la salud física y emocional del adolescente: Estrategias de afrontamiento

Descripción

Tú has sido invitada/o a participar en una investigación sobre “Influencia del estrés en la salud física y emocional del adolescente: Estrategias de afrontamiento. Esta investigación es realizada por la alumna: Margarita Sánchez Blancas Estudiante de la Lic. en Psicología de noveno semestre en el módulo: Seminario de Titulación en Procesos de Psicología de la salud

Si aceptas participar en esta investigación, se le solicitará contestar los tres instrumentos de evaluación.

Confidencialidad

Todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines de una investigación. Todos los datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho a la intimidad y a la propia imagen.

Derechos:

Si has leído este documento y has decidido participar, por favor comprende que tu participación es completamente voluntaria y que tú tienes derecho a abstenerse de participar o retirarte del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

Tu firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presente en esta hoja de consentimiento.

Nombre el participante

Firma _____ Fecha _____



INSTRUMENTO (Anexo: 2)
COPE-28 (Según el original de Carver, 1997)
Traducido por Consuelo Morán y Dionisio Manga (S/A)

Instrucciones: Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado a final, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema.

Opciones de respuesta: 0= Nunca hago esto. 1= Hago esto un poco. 2= Hago esto bastante. 3= Siempre hago esto.

| ITEMS | Respuesta |
|---|-----------|
| 1. _ Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer. | |
| 2. _ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. | |
| 3. _ Acepto la realidad de lo que ha sucedido. | |
| 4. _ Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente | |
| 5. _ Me digo a mí mismo "esto no es real". | |
| 6. _ Intento proponer una estrategia sobre qué hacer | |
| 7. _ Hago bromas sobre ello. | |
| 8. _ Me critico a mí mismo. | |
| 9. _ Consigo apoyo emocional de otros | |
| 10. _ Tomo medidas para intentar que la situación mejore. | |
| 11. _ Renuncio a intentar ocuparme de ello. | |
| 12. _ Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables. | |
| 13. _ Me niego a creer que haya sucedido. | |
| 14. _ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo. | |
| 15. _ Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor. | |
| 16. _ Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales | |
| 17. _ Consigo el consuelo y la comprensión de alguien | |
| 18. _ Busco algo bueno en lo que está sucediendo. | |
| 19. _ Me río de la situación. | |
| 20. _ Rezo o medito | |
| 21. _ Aprendo a vivir con ello | |
| 22. _ Hago algo para pensar menos en ello tal como ir al cine o ver la televisión | |
| 23. _ Expreso mis sentimientos negativos. | |
| 24. _ Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo | |
| 25. _ Renuncio al intento de hacer frente al problema | |
| 26. _ Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir | |
| 27. _ Me echo la culpa de lo que ha sucedido | |
| 28. _ Consigo que otras personas me ayuden o aconseje | |



(Anexo:3)

Nombre _____
Semestre y grupo _____ Genero _____ Edad _____

TMPN adolescent physical Health questionnaire V1 (Torrance Memorial Physician Network (2004))

Por favor encierre en un círculo e indique si usted presenta cualquiera de las siguientes condiciones de forma recurrente.

Responda todas las preguntas que correspondan.

| | | |
|---|---|---|
| <p>General Fatiga Fiebre Escalofríos o sudores nocturnos Aumento de peso Pérdida de peso</p> <p>Cabeza, ojos, oídos, nariz, garganta Dolor en los ojos o lesiones Enrojecimiento o picazón en el ojo Visión. Pérdida/borrosa doble.</p> <p>Dolor de oído o secreción Pérdida de la audición Zumbido en los oídos Vértigo Desmayos</p> <p>Hemorragia nasal Goteo nasal/estornudos picazón Presión sinusal</p> <p>Sangrado de las encías Dolor de garganta Dolor al tragar</p> <p>Cuello: Rigidez o lesión Glándulas agrandadas</p> <p>Respiratorio: Sibilancias</p> | <p>Cardiovascular Dolor en el pecho Presión en el pecho Soplo cardiaco Palpitaciones arritmia Dificultad para respirar con el ejercicio Dificultad para respirar al acostarse Calambres o hinchazón en las piernas Venas varicosas</p> <p>Gastrointestinal: Pérdida de apetito Dolor abdominal o cólicos Acidez estomacal o indigestión Intolerancia a los alimentos grasos Vómito de alimentos Vómito de sangre Estreñimiento Diarrea Náuseas Dolor con las deposiciones Sangre en las heces o heces de color negro Hemorroides</p> <p>Genitourinario: Ardor al orinar Sangre en la orina Frecuencia o urgencia de la</p> | <p>Locomotor-musculo esquelético Dolor en el cuello o la espalda Dolor en inflamación de las articulaciones Dolor muscular o debilidad Dificultad para caminar Problemas de balance Dolor al caminar</p> <p>Neuro-psiquiátrico Ataques/convulsiones Temblores Entumecimiento de las extremidades y hormigueo Problemas de equilibrio Problemas de memoria Dolores de cabeza o migraña Dificultad para dormir/insomnio Ansiedad Depresión Pensamiento suicidas Pérdida de interés Alucinaciones</p> <p>Piel: Infecciones frecuentes Urticaria/eczema/sarpullido Lunares que cambian</p> |
|---|---|---|

| | | |
|---|--|---|
| <p>Dificultad para respirar Resfriados frecuentes Tos crónica o frecuente Esputo hemoptoico Asma Alergias estacionales o ambientales</p> <p>Hematológico Sangrado excesivo Hematomas anormales Cicatrización lenta después de cortes</p> | <p>orina Pérdida de orina al toser o estornudar Disminución de la fuerza de la corriente Micciones nocturnas.</p> <p>Ginecología (Sólo mujeres) Secreción vaginal Dolor con la menstruación Dolor al tener relaciones sexuales Número de embarazos ____ Número de abortos _____</p> <p>Reproducción masculina Disfunción eréctil Dolor o masa testicular Secreción del pene</p> | <p>Cáncer de piel Basocelular/células escamosas Melanoma Queloides Alergias de piel</p> <p>Endocrino: Terapia hormonal Bochornos Intolerancia al calor o el frío Sed excesiva Cambio en la textura del pelo o piel</p> |
|---|--|---|



(Anexo: 4)

Entrevista para valorar las emociones positivas y negativas

A continuación se te presentan una serie de frases de acuerdo a tu estado emocional por favor contesta cada una de ellas con una paloma si contestas “Sí” o con una X al contestar “No”.

| No. | Pregunta | Si | No |
|-----|------------------------------|----|----|
| 1 | Me siento triste o deprimido | | |
| 2 | Me siento alegre | | |
| 3 | Me siento con miedo | | |
| 4 | Me siento sano | | |
| 5 | Me siento molesto | | |
| 6 | Me siento nervioso | | |
| 7 | Estoy enfadado | | |
| 8 | Estoy avergonzado | | |
| 9 | Siento repugnancia | | |
| 10 | Me siento culpable | | |
| 11 | Siento odio | | |
| 12 | Estoy inspirado | | |
| 13 | Estoy sereno | | |
| 14 | Estoy abrumado | | |
| 15 | Me siento solo | | |
| 16 | Me siento débil | | |
| 17 | Me siento fuerte | | |
| 18 | Me siento con ira | | |
| 19 | Estoy con optimismo | | |
| 20 | Me siento orgulloso | | |
| 21 | Me siento decepcionado | | |

¡Gracias por tu colaboración!

