



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

“Estrategias de Afrontamiento y Depresión en mujeres con aborto
en Hospitales de la ciudad de Trujillo”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

Jhanely Nazareth Saavedra Pajares

ASESORAS:

Dra. Karla Adriana Azabache Alvarado

Dra. Carmen Cecilia García Díaz

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

Trujillo – Perú

2018

Yo Jhanelly Nazareth Saavedra Payares..... identificado con DNI N° 71017463... egresado de la Escuela Profesional de Psicología..... de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Estrategias de Afrontamiento y Depresión en mujeres con aborto en Hospitales de la Ciudad de Tarma"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 71017463...

FECHA: 09 de Setiembre del 2018.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

PÁGINA DEL JURADO

Dra. Karla Adriana Azabache Alvarado
PRESIDENTE

Dra. Carmen Cecilia García Díaz
SECRETARIA

Dr. José Luis Ventura León
VOCAL

DEDICATORIA

La presente investigación, es dedicada en primer lugar a Dios por permitirme llegar con bien hasta este momento crucial en la etapa profesional de mi vida. A mi familia, quienes siempre estuvieron apoyándome y siendo mi soporte para no desistir y luchar por mis sueños.

A mis amigas y compañeras de universidad, con quienes creamos un ambiente de unión y apoyo constante para así poder cumplir con nuestros objetivos y culminar con éxito nuestra carrera profesional. Asimismo, a mis amigos, quienes tuvieron siempre las palabras necesarias para motivarme en el cumplimiento de mis objetivos.

Finalmente, a los docentes, quienes fueron una parte importante en mi etapa como estudiante, mediante sus conocimientos, dedicación y estima.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a los docentes que me acompañaron en mi proceso como estudiante en la escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, quienes me brindaron los conocimientos necesarios para mejorar cada día académicamente. En especial, aquellos que mediante su dedicación y entrega me motivaron a luchar por mis objetivos. Así como, a los directores, doctores y personal de los distintos hospitales, quienes me permitieron acceder a las instituciones.

La autora.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Jhanely Nazareth Saavedra Pajares con DNI N° 71017463, cumpliendo con la disposición vigente consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que adjunto es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Setiembre 2018

Saavedra Pajares Jhanely Nazareth

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En conformidad con los lineamientos técnicos y normativos que la Universidad César Vallejo exige, pongo a su disposición y criterio profesional, el informe de tesis denominado: “Estrategias de Afrontamiento y Depresión en mujeres con aborto en Hospitales de la ciudad de Trujillo”; estudio realizado para obtener el título profesional de licenciada en psicología.

La presente investigación, tuvo como finalidad determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en dichas mujeres, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos profesionales de licenciada en Psicología, esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Con la convicción de que se otorgará el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, agradezco por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se brinden a la investigación.

Trujillo, Setiembre 2018

Jhanely Nazareth Saavedra Pajares
Tesista

ÍNDICE

Páginas del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.3.1. Estrategias de afrontamiento.....	14
1.3.2. Depresión.....	18
1.4. Formulación del problema.....	19
1.5. Justificación del estudio.....	19
1.6. Hipótesis.....	20
1.7. Objetivos.....	21
II. MÉTODO.....	23
2.1. Diseño de investigación.....	23
2.2. Variables, operacionalización.....	23
2.3. Población y muestra.....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad...	25
2.5. Método de análisis de datos.....	27
2.6. Aspectos éticos.....	27
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIÓN.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Variable 1: Estrategias de Afrontamiento..... 23

Tabla 2

Variable 2: Depresión..... 24

Tabla 3

Correlación entre estrategias de afrontamiento y depresión..... 28

.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de las variables..... 50

RESUMEN

La investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 150 mujeres a quienes se le aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). Los resultados muestran correlaciones directas e inversas entre ambas variables. Asimismo, al analizar de forma específica los datos, se obtiene una magnitud pequeña entre las estrategias expresión emocional abierta (.26) y evitación (.13), así como, con una magnitud moderada entre la estrategia de autofocalización negativa (.37) con la depresión. De igual manera, se evidencia correlaciones inversas de magnitud pequeña entre las estrategias focalizado en la solución del problema (-.25) y reevaluación positiva (-.27) con dicha variable.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, Depresión, Aborto

ABSTRACT

The objective principal of the investigation was to determine the relationship between Coping Strategies and depression in women who have suffered an abortion, treated in hospitals in the city of Trujillo. The sample consisted of 150 women to whom the Beck Depression Inventory (BDI) and the Stress Coping Questionnaire (CAE) were applied. The results are: One direct and inverse correlations between both variables. Likewise, when analyzed the data in a specific way, a small magnitude obtained between the strategies of open emotional expression (.26) and evitation (.13), as well as, with a moderate magnitude between the strategies of negative self-targeting (.37) with the Depression. Similarly, inverse correlations of small magnitude are evidenced between the strategy focused on the solution of the problem (-.25) and positive reevaluation (-.27) with said variable.

Keywords: Coping Strategies, Depression, Abortion

I.INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

A lo largo de la vida, las personas se ven expuestas a pasar por cualquier tipo de situación buscando adaptarse a diversos cambios que dichas situaciones traen consigo, las cuales, en ocasiones, pueden superar sus propios recursos personales.

Las respuestas demandadas exigen de esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales, con el fin de lograr un equilibrio (Della, 2006). Ese proceso, es vivido de forma continua por mujeres gestantes que han sufrido una interrupción de su embarazo, sea de manera espontánea o provocada, quienes a partir de tal situación se ven en la necesidad de desarrollar estrategias para hacerle frente; pero, en muchos casos los esfuerzos resultan no ser lo esperado. El impacto psicológico, que genera la pérdida de su bebé en estas mujeres, por lo general se acompaña de respuestas de dolor, angustia, decepción y tristeza, que en casos severos llegan a episodios depresivos.

Las acciones que ofrecen como respuesta, las mujeres que sufrieron de aborto, desde la perspectiva de Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) llevarían la etiqueta de estrategias de afrontamiento, a las que definió como “recursos psicológicos personales que las personas poseen y utilizan para hacer frente a situaciones que ellas consideren estresantes” (p.125). De acuerdo a Newell (citado en Riso, 2006) tales estrategias serían la aparente solución a la situación vivida y tendrían como componentes, según refiere Best (citado en Riso, 2006) una condición y un conjunto de acciones orientadas a una respuesta adaptativa.

Según Alarco (2014) el aborto tiene consecuencias a nivel físico, pero sobre todo a nivel psicológico en las mujeres. En un estudio llevado a cabo por Mendoza, Gómez y Gutiérrez (2013) se evidenció que las mujeres que se habían practicado algún tipo de aborto demostraron cierto abandono emocional y en algún caso estados depresivos. Mientras que Félix (2013) evidenció que las mujeres que

se practican un aborto llegan a experimentar sentimiento de culpa, y en muchos de los casos con secuelas difíciles de perdonar.

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN ,2009) elaboró una encuesta para determinar la relación que existe entre el síndrome post aborto y el incremento de suicidios en mujeres, obteniendo como resultado que la tasa de muerte es el triple en mujeres que han sufrido un aborto que en las que no han abortado. Cifras presentadas por la Organización Mundial de la Salud (2012) sobre la prevalencia de la depresión, incluyendo mujeres que vivieron un aborto, alcanza a más de 300 millones de personas aproximadamente. Para este mismo organismo, la depresión es caracterizada por medio de sentimientos de tristeza y desesperanza, falta de energía, sentimientos negativos hacia su propia persona e incluso ideas de quitarse la vida.

En la realidad nacional, las cifras alcanzadas de aborto en los últimos años fueron del 14%, aproximadamente, según reportaron cifras del Ministerio de Salud, MINSA (Oviedo, 2014). Además, en Lima, se expuso un informe en el que se concluye que existe 38% más de riesgo suicida después de haber sufrido un aborto, promovido por sentimientos de culpa y tristeza. Las cifras reportadas fueron: de 50 mujeres, el 38% presentan ideas suicidas después del aborto y 3% llegaron a intentarlo (Sánchez, 2012).

Según estadísticas locales, aun cuando el 95% de jóvenes no están de acuerdo con el aborto, 13% de jovencitas entre 14 y 19 años de las cuales la mitad llega a tener a sus hijos aun sin desearlo y la otra mitad llega a la práctica del aborto ya sea inducido o involuntario (Calderón y Alzamora, 2003). Mientras que, cifras obtenidas del Hospital Regional Docente de Trujillo señalan que el año 2016 se registraron 632 casos de aborto y en lo que va del 2017, hasta el mes de octubre, se evidenciaron 438 casos de aborto.

De acuerdo a la evidencia presentada, un gran número de casos de mujeres que se han practicado o han sufrido un aborto, ofrecen una como respuesta ciertos

síntomas depresivos. Sin embargo, contrario a la depresión como única forma de respuesta a situaciones de aborto, de acuerdo a una revisión de estudios llevada a cabo por la American Psychologist Association (citado en Major et al., 2009), esta no es la única forma de enfrentar este evento. Cuestionando a otros estudios en el que se garantiza que el aborto tiene consecuencias negativas en la salud mental-emocional de una mujer, adolescente (Iribarne, Mingote, Denia, Ruiz, y De la Puente, 2002).

Otras investigaciones en cambio han señalado que existen otros factores que inciden en como una mujer que ha atravesado una situación de aborto reaccione a ellas. Las cuales se mencionan en los primeros párrafos, es decir estrategias de afrontamiento. Con respecto a ella, en Colombia, por ejemplo, se identificó que las estrategias como autocrítica y evitación son utilizadas por mujeres jóvenes, mientras que las estrategias de resolución de problemas y reevaluación positiva se evidencian en mujeres con edad adulta (Ardilla, Lara, y Perugache, 2013).

Sobre lo antes expuesto, se ha reportado que la depresión no es la única consecuencia en mujeres que abortan y que tales síntomas podrían ser diferentes, de acuerdo a la modalidad en que ellas enfrenten la experiencia del aborto. Pero, aun no se han ejecutado estudios que puedan aclarar si existe relación entre estrategias de afrontamiento y la depresión, aun cuando la evidencia teórica señale que síntomas característicos de la depresión, están vinculados a uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas y/o desadaptativas (Ardila, y Lara, 2012). Por tal razón, se hace necesario el ejecutar investigaciones, por medio de las cuales proporcionar evidencia empírica que aporte conocimiento para resolver tal dilema. Dando origen así a la necesidad de efectuar este estudio.

1.2 Trabajos previos

Iribarne et al. (2002) ejecutaron una investigación orientada al análisis de la repercusión psicopatológica de la pérdida gestacional en mujeres sin hijos, a comparación de mujeres que no han quedado embarazadas. Para ello, se eligió primero a 75 mujeres que han sufrido varias pérdidas y segundo, a 52 mujeres que no habían logrado una gestación. Como medio para recolectar sus datos, utilizaron:

La Escala de impacto de un acontecimiento estresante de Horowitz, Índice de reactividad al estrés (González de Rivera), Cuestionario Médico de Estrategias de Afrontamiento de Herman Feifel y el Cuestionario de Duelo de Prigerson y col. Los resultados reportados, señalan que los sentimientos de tristeza y duelo fueron significativamente más experimentados en el primer grupo, al igual que en las respuestas de evitación y la subescala de aceptación resignada. Mientras que, en el segundo grupo, la respuesta de confrontación fue la más frecuente.

Asimismo, Ardila y Lara (2012) llevaron a cabo una investigación en Colombia, orientada a la revisión de la prevalencia de la depresión y las estrategias de afrontamiento, en un grupo de 70 mujeres con riesgo gestacional. Como medio para recolectar sus datos, utilizaron: Primero el inventario de estrategias de afrontamiento y la escala de depresión del centro de estudio epidemiológicos. Los resultados reportados señalan prevalencia del 39% y 19% de los niveles alto y muy alto, respectivamente. Mientras que las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas son: autocrítica con un 78%, evitación con un 66% y pensamiento disrativo con un 59% y las menos utilizadas fueron: resolución de problemas, reestructuración cognitiva con un 27% y retirada social con un 20%. Los resultados de regresión múltiple explican en 45% de la variabilidad de la depresión ($p < .05$). Por lo cual concluyeron que, que el infrecuente uso de las estrategias de afrontamiento como búsqueda de apoyo social y resolución de problemas, aumenta el riesgo de presentar mayores niveles de depresión.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Estrategias de afrontamiento

1.3.1.1. Definición

El término afrontamiento hace referencia al proceso cambiante donde la persona debe hacer uso de ciertas estrategias en determinadas situaciones, donde serán modificadas en base a la relación con su entorno, siendo este, el punto de partida para el cambio de dichas estrategias, mediante la evaluación y reevaluación que realiza el individuo, con el fin de cambiar la situación o el significado de esta (Ardila y Lara, 2012).

Asimismo, este afrontamiento es conceptualizado como toda respuesta realizada por el ser humano con el fin de sobrellevar o manejar aquellas situaciones estresantes. Es por ello, que desde el modelo cognoscitivo este proceso de afrontamiento hace referencia a la utilización de diversas estrategias, tanto para resolver el problema como para controlar el estado emocional que acompaña dicha situación, según Lazarus y Folkman (citado en Di Colloredo, Aparicio y Moreno, 2007)

Por otro lado, para Martínez, et al. (2005) el afrontamiento es un proceso que consta de tres aspectos fundamentales:

- La observación, referido a las valoraciones que realiza la persona, sobre sus verdaderas acciones y pensamientos.
- Contexto específico, referido a la situación en específico en la que el individuo tiene ciertas acciones y pensamientos.
- Proceso de pensamiento, el cual hace referencia al cambio tanto en sus pensamientos como en sus acciones a medida que la interacción con su entorno se va dando.

Por lo que, los estilos de afrontamiento hacen referencia a las predisposiciones con las que cuenta la persona para hacer frente a las situaciones. Del mismo modo, dichos estilos serán los responsables del uso de diversas estrategias según las preferencias individuales de cada individuo, así como su estabilidad temporal y situacional, Fernández (citado en Castaño y León del Barco, 2010)

En relación a ello, las estrategias de afrontamiento son definidas como todo esfuerzo tanto cognitivo como conductual que la persona desarrolla para hacer frente a aquellas situaciones o demandas internas y/o externas que según la evaluación previa que le asigne el individuo, estas son mayores o exceden a sus propios recursos personales, Lazarus y Folkman (citado en Vera, 2004)

1.3.1.2. Fundamento teórico

Lazarus y Folkman (citado en Solís y Vidal, 2006) plantean dos tipos de estrategias de afrontamiento:

- **Centrado en el problema:** Referido a la solución del problema, es decir, la persona busca soluciones o alternativas para manejar la situación adversa, mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o aportando nuevos recursos para lograr un equilibrio.
- **Centrados en la emoción:** Hace referencia a los intentos realizados por la persona para regular las consecuencias emocionales que acompañan a una situación estresante.

Por otro lado, Solís y Vidal (2006) sugieren que los estudios realizados por Frydenberg basados en los conceptos de estrés y afrontamiento desarrollados por Lazarus, define que el estilo de afrontamiento enfocado en la resolución del problema se refiere a abordar las dificultades de manera directa. De igual forma, Frydenberg y Rowley (citados en Figueroa y Cohen, 2005) señalan que el afrontamiento dirigido a la resolución de problemas son aquellas estrategias que modifican la situación problemática para hacerla menos estresante.

Lazarus (citado en Solís y Vidal, 2006) especifica que el afrontamiento en relación con los demás, implica compartir con los demás las preocupaciones y buscar un soporte en ellos.

Al igual que, Frydenberg y Rowley (citados en Figueroa y Cohen, 2005) quienes manifiestan que el afrontamiento en relación con los demás pretende reducir la tensión, la activación fisiológica y a la reacción emocional.

1.3.1.3. Dimensiones

Sandín y Chorot (2003) plantean siete estilos básicos de afrontamiento, que son además los estilos que evalúa el instrumento a utilizar:

- Focalizado en la solución del problema: Describe la tendencia de la persona, a analizar el problema, plantear y ejecutar alternativas de solución.
- Autofocalización negativa: Centrado en aquellas personas que tienden a autoinculparse, teniendo sentimientos de incapacidad y resignación frente al problema.
- Reevaluación positiva: Referido a la identificación de aspectos positivos del problema, generando pensamientos positivos en la persona, al considerar al problema como un aprendizaje.
- Expresión emocional abierta: Referido a la descarga emocional que realiza la persona mediante la externalización del mal humor.
- Evitación: Referido a toda acción o actividad centrada en neutralizar los pensamientos negativos que acompaña a la situación adversa o problemática.
- Búsqueda de apoyo social: Referido a las redes de apoyo con las que cuenta la persona para manejar adecuadamente la situación estresante.
- Religión: Centrada en aquellas personas con actitud basada en la espiritualidad, mediante el rezo y la oración.

1.3.2. Depresión

1.3.2.1. Definición

Al hablar de depresión, se hace referencia a la presencia de un conjunto de síntomas afectivos, como: tristeza, decaimiento, irritabilidad y sensación subjetiva de malestar frente a las situaciones adversas o que requieren de mayor exigencia (Alberdi, Taboada, Castro y Vásquez, 2006) Tal como plantea el Centro de Psicología Aaron Beck (s/f), donde hace mención que la depresión está caracterizada por un bajo estado de ánimo, asociado a la pérdida de interés por las cosas y/o actividades cotidianas, sentimientos de inutilidad, cansancio, alteración del sueño y del apetito, y dificultades tanto para tomar decisiones como para concentrarse.

Asimismo, Winokur (1997) planteó que la depresión es un problema con diversos aspectos, del cual, presenta una amplia cantidad de síntomas que pueden estar presentes en cada persona o no, ya que, no todos los tipos obedecen a las mismas causas, así como, no todos los sujetos van a tener la misma sintomatología.

1.3.2.2. Enfoque cognitivo de la depresión de Beck

El enfoque cognitivo, está basado en tres conceptos principales: los esquemas, los errores cognitivos y la triada cognitiva. Dentro de los esquemas, se considera que una de las características principales de la depresión es el procesamiento de la información en el sujeto, ya que, durante este proceso se activan ciertos esquemas cognitivos que suelen adquirirse en la infancia y suelen permanecer inactivos hasta que la persona se vea involucrada en alguna situación adversa, lo que hace ver las cosas de una manera negativa, dando pase a lo que se denomina como errores o distorsiones cognitivas, que son aquellas conclusiones a las que llegan las personas mediante un análisis distorsionado de su realidad o situación. Es por ello, que Beck (1979) plantea que dichos esquemas están conformados por una “triada cognitiva”, es decir, la visión negativa que tiene la persona acerca de si misma, del mundo y de su futuro, en relación a sus experiencias pasadas y futuras, tomando en consideración solo aquellos aspectos negativos, así como, suelen verse a sí mismos como alguien incapaz de enfrentar las exigencias de la vida. Asimismo, considera

diversas distorsiones cognitivas dentro de la depresión, tales como: sobregeneralización, pensamiento dicotómico, magnificación y minimización, y personalización.

En relación a ello, Peterson, Maier y Seligman (1993) refieren que es más factible que las personas con depresión asignen los acontecimientos negativos a ellos mismos, viéndose como responsables de lo que les pueda suceder. Por otro lado, Seligman (1975) planteó que la depresión se da cuando la persona no logra hacer diferencias entre su comportamiento y las consecuencias que traen consigo ya sea positivo como negativo, produciendo una indefensión aprendida o un comportamiento pasivo frente a las exigencias externas. De acuerdo a ello, Abramson, Seligman y Teasdale (1978) considera tres dimensiones interna-externa, global-específica y estable-inestable, las que permiten determinar el efecto sobre la autoestima y la duración de la depresión (Abramson et al., 1978).

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres con aborto en hospitales de la ciudad de Trujillo?

1.5 Justificación del estudio

De acuerdo a la relevancia teórica que justifica el estudio, por medio de este se pretendió aportar con evidencia empírica que explique si las estrategias de afrontamiento se relacionan de manera directa con la presencia de depresión en hospitales de la provincia de Trujillo, generando así conocimiento con el cual profundizar la información existente sobre tales constructos y la teórica que los explica, además subsanado son los resultados la escasa evidencia empírica que se cuenta con respecto a su relación.

También, esta investigación se justificó desde el criterio de relevancia académica, en la medida que por medio de resultados se aportó a investigadores sobre la línea de depresión y estrategias de afrontamiento, con un antecedente que les ayude a contrastar sus investigaciones, es decir, con los resultados de este estudio se aportará con una fuente bibliográfica para contrastar las temáticas.

Además, considerando su aporte en la producción de conocimiento, se aportó de manera indirecta con información para estudiar variables que al manipular en aplicación de programas puedan ayudar en el control de la depresión, así, por ejemplo, de comprobarse la relación entre ambas variables, se podrían fundamentar con los resultados la elaboración de programas de estrategias de afrontamiento que se orienten en la reducción de los índices de depresión en mujeres que sufrieron aborto. Cobrando así una relevancia social, puesto que, un gran número de mujeres que sufrieron aborto se verán beneficiadas; sumado a que, al conocer los resultados de la investigación, se tendrá mayor importancia hacia una atención psicológica para ellas, en los centros de salud y/o hospitales.

1.6 Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

1.6.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la estrategia búsqueda de apoyo social y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Existe relación entre la estrategia expresión emocional abierta y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Existe relación entre la estrategia religión y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Existe relación entre la estrategia focalizado en la solución del problema y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Existe relación entre la estrategia evitación y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Existe relación entre la estrategia autofocalización negativa y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Existe relación entre la estrategia reevaluación positiva y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

1.7 Objetivos

1.7.1 General

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

1.7.2 Específicos

Identificar el grado de relación entre la estrategia búsqueda de apoyo social y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Identificar el grado de relación entre la estrategia expresión emocional abierta y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Identificar el grado de relación entre la estrategia religión y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Identificar el grado de relación entre la estrategia focalizado en la solución del problema y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Identificar el grado de relación entre la estrategia evitación y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

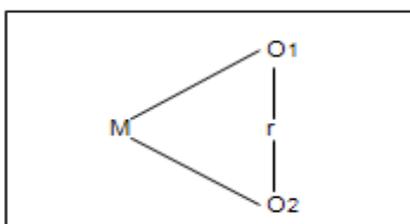
Identificar el grado de relación entre la estrategia autofocalización negativa y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Identificar el grado de relación entre la estrategia reevaluación positiva y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

II. METODO

2.1. Diseño de Investigación

La presente investigación se clasifica dentro de los estudios no experimentales, con un diseño de tipo transversal – correlacional al pretender determinar la relación existente entre dos variables en una misma muestra (Sánchez, y Reyes, 2006).



M: Mujeres que han sufrido un aborto

O₁: Medición de la variable estrategias de afrontamiento

O₂: Medición de la variable depresión

r : Relación entre ambas variables

2.2 Variables, operacionalización

Tabla 1

Variable 1: Estrategias de afrontamiento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de Medición
Estrategia de afrontamiento	Son aquellos esfuerzos conductuales y cognitivos que la persona utiliza para hacer frente a las situaciones que le generen estrés o malestar (Sandín y Chorot, 2003)	Se asume la definición y medida a las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	1. Focalizado en la de solución en problema: Describe la tendencia de la persona, a analizar el problema, plantear y ejecutar alternativas de solución frente a este.	De intervalo
			Ítems: 1, 8, 15, 22, 29,	

36.

2. Autofocalización negativa: Centrado en aquellas personas que tienden a autoinculparse, teniendo sentimientos de incapacidad y resignación frente al problema.

Ítems: 2, 9, 16, 23, 30, 37

3. Reevaluación positiva: La persona identifica aspectos positivos del problema, generando pensamientos positivos al considerar al problema como un aprendizaje en su vida.

Ítems: 3, 10, 17, 24, 31, 38

4. Expresión emocional abierta: Referido a la descarga emocional que realiza la persona mediante la externalización del mal humor.

Ítems: 4, 11, 18, 25, 32, 39.

5. Evitación: Referido a toda acción o actividad centrada en neutralizar los pensamientos negativos.

Ítems: 5, 12, 19, 26, 33, 40

6. Búsqueda de

apoyo social: Referido a las redes de apoyo con las que cuenta la persona para manejar adecuadamente la situación estresante.
Ítems: 6, 13, 20, 27, 34, 41.

7. Religión: Centrada en aquellas personas con actitud basada en la espiritualidad, mediante el rezo y la oración.
Ítems: 7, 14, 21, 28, 35, 42

Tabla 2

Variable 2: Depresión

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición
Depresión	La depresión es el resultado a una interpretación distorsionada que le da la persona a sus propias experiencias, generando una visión negativa de sí misma, de su entorno y futuro (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979)	Se asume la definición medida en función a las puntuaciones obtenidas en el Inventario de Depresión de Beck (BDI)	El inventario de depresión de Beck (BDI) presenta una escala unidimensional.	Ordinal

2.3 Población y muestra

Esta investigación se ejecutó en una población de mujeres que han sufrido un aborto y fueron atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo en el periodo de marzo-julio del 2018. La cantidad fue desconocida (Martínez, 2011) considerando que la aplicación fue en un futuro. Pero, según registros anteriores, sobre la incidencia de mujeres atendidas por aborto, se presentó en el 2016 (632 casos) y de enero a octubre del 2017 (438 casos). Asimismo, tomando en cuenta la modalidad que se tuvo para acceder a la unidad de análisis (mujeres que han sufrido aborto); es decir, el momento en que fueron atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo dentro del periodo de Marzo –Julio del 2018, el cual fue de manera ocasional. Sugieren utilizar como técnica de muestreo al denominado muestreo no probabilístico- por conveniencia o intencional (Ventura, 2017), puesto que, de acuerdo a este tipo de muestreo se puede acceder a la unidad de análisis cuando estén en el momento y espacio en que se tengan que evaluar (Pereda, 1987), sin considerar la propiedad de aleatoriedad (Argibay, 2009).

Para ello, se consideró como criterios de inclusión, a aquellas mujeres mayores de 18 años, que sufrieron un aborto o se practicaron alguna modalidad de este. Además, aquellas que brindaron su consentimiento para participar del estudio y que fueron atendidas en el periodo de marzo a julio del 2018 en hospitales de la ciudad de Trujillo. De la misma manera, en cuanto a los criterios de exclusión, se retiró aquellas mujeres con dificultades visuales y auditivas que impidieron el llenado de los cuestionarios de manera adecuada, así como, aquellas participantes cuyos cuestionarios se detectó un llenado incorrecto (ítem sin resolver, doble respuesta, etc.).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

Como herramienta de recolección de datos, se hizo uso del cuestionario, por lo que se obtuvo la información mediante la encuesta. La cual, es considerada como una técnica que permite recopilar información de manera concreta y práctica, para luego cuantificar y estructurar los datos obtenidos basados en un tema en particular, a través, de un cuestionario (Kuznik, Hurtado y Espinal, 2010). Asimismo, Ventura (2018), hace referencia que las pruebas ya sea escalas, test o cuestionarios son herramientas para la recolección de datos, que son utilizadas bajo el conocimiento y/o experiencia del evaluador.

2.4.2. Instrumentos

El primer instrumento destinado a medir la variable de estrategias de afrontamiento, se denomina Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, que en ciclos se denomina CAE, es un instrumento diseñado para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y evitación. Está compuesto por 42 ítems en tipo escala Likert del 0 al 4, donde 0 es nunca y 4 casi nunca. Este fue adaptado y validado por Sandín y Chorot en el 2003, el cual reporta en sus siete factores que son los siete estilos básicos de afrontamiento que evalúa, una adecuada estructura factorial, teniendo un coeficiente de fiabilidad de Cronbach para las 7 subescalas entre 0.64 y 0.92 con una media= 0.79.

Por otro lado, el instrumento con el cual se midió la variable de depresión, es el Inventario de Depresión de Beck, que en ciclos se denomina BDI, es de propiedad intelectual de Aaron Beck, quien lo elaboro el año 1961. Tal instrumento se compone por 21 ítems, calificados en escala likert de 0 y 3 puntos. Está destinado para medir el nivel de depresión en personas mayores de 13 años. Tiene una duración aproximada de 10 minutos y las puntuaciones van de 0 a 63 puntos, donde de 0 a 13 es ausencia de depresión; 14 a 19 depresión leve; 20 a 28 depresión moderada y de 29 a 63, depresión grave. Fue adaptado y validado en Perú, por Felipe Carranza en el 2013, reportando una evidencia una consistencia interna satisfactoria (alfa de Cronbach 0.76 – 0.95). De igual manera reporta confiabilidad en términos aceptables, alrededor de $r = .80$

Por tal motivo, Ventura (2017), hace mención que es importante dar a conocer las propiedades de validez y confiabilidad de los instrumentos a utilizar, ya que, va a permitir al lector conocer la precisión de estos, generando posteriormente conclusiones coherentes del estudio.

2.5 Método de análisis de datos

Con fin de dar respuesta al problema de investigación fue necesario el uso de las siguientes herramientas, Software, y métodos de análisis de datos, procedimientos estadísticos.

La elaboración de la base de datos, ordenamiento y exclusión de protocolos con error en el llenado, se utilizó el software Microsoft Excel 2016. Luego la base de datos fue exportada al SPSS 24, donde se realizó el tratamiento estadístico (Field, 2009).

Luego, se analizó la correlación por medio de del coeficiente de Pearson, destinado a medir la relación en medidas de tipo intervalo (Aron, Coups, y Aron, 2013).

Finalmente, se reportó medidas de tamaño de efecto, donde 0.10 y 0.30 son débiles; 0.30 y 0.49 moderadas y 0.50 o más fuertes (Cohen, 1988). Asimismo, se obtuvo los intervalos de confianza con el 95% para evaluar la magnitud de la relación con mayor objetividad y desde un punto de vista de significancia práctica (Thompson, 2002)

2.6. Aspectos éticos

Para encaminar el estudio acorde a los lineamientos dispuestos por el código de ética entorno a la investigación psicológica, fue necesario considerar las disposiciones que a continuación se detallan y que pueden ser verificadas en el Texto Fundamentos de la Investigación psicológica de Gordon Wood, publicado el año 2008 o en el artículo denominado Ética en la investigación psicológica, de Palencia y Ben, publicado el 2013.

Primero, el proveer de información fidedigna y objetiva a quien se pretende como participante de la investigación, sobre los objetivos del mismo. Segundo, el asegurar responsabilidad en el tratamiento de la información ofrecida, tomando en cuenta el criterio de confiabilidad. Tercero, respetar al participante como un ser de derecho, con capacidad propia de decidir sobre si y sus acciones, es decir respetar

la libertad del participante sobre garantizar su participación o no en el estudio, mediante el uso de un consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 3

Correlación entre estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Variables	r	IC 95%	
		LI	LS
Estrategias de afrontamiento			
Búsqueda de apoyo social	.06	-.11	.21
Expresión emocional abierta	.26	.11	.41
Religión	-.04	-.20	.12
Focalizado en la solución del problema	Depresión -0.25	-.40	-.10
Evitación	.13	-.03	.29
Autofocalización negativa	.37	.22	.50
Reevaluación positiva	-.27	-.41	-.12

En la tabla 3, se presentan los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos entre las variables estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres que han sufrido aborto, atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo; encontrando correlaciones directas con tamaño del efecto pequeño y moderado entre las estrategias expresión emocional abierta, evitación, y autofocalización negativa respectivamente, con la depresión. Asimismo, se halló correlaciones inversas con tamaño del efecto pequeño, entre la estrategia focalizado en la solución del problema y reevaluación positiva con dicha variable.

IV. DISCUSIÓN

En la hipótesis general, se encuentran correlaciones directas e inversas entre las variables de estrategias de afrontamiento y depresión, lo que demuestra que la forma en que estas mujeres hacen frente a dicha situación repercute en su estado de ánimo. Tal como lo plantea Ardila y Lara (2012), quienes luego de haber realizado un estudio, determinaron que el uso de estrategias de afrontamiento están vinculadas con algunos síntomas característicos de la depresión, en especial si estas son inadecuadas y/o desadaptativas.

Esto concuerda también con lo propuesto por Macias et al. (2013), quienes hacen mención que las acciones que toman aquellas mujeres para hacer frente a las situaciones adversas, son llamadas estrategias de afrontamiento; en este caso se trataría de haber sufrido un aborto. De acuerdo a Alarco (2014), quién manifiesta que el sufrir un aborto trae consigo consecuencias tanto físicas como emocionales; de manera específica, Gómez y Gutiérrez (2013) identificaron que aquellas mujeres que se habían practicado alguna modalidad de aborto, demostraron un cierto abandono emocional.

En cuanto a las hipótesis específicas 1 y 3, las estrategias búsqueda de apoyo social y religión presentan una relación de efecto trivial con la depresión. En relación a ello, una posible respuesta en cuanto a la estrategia de religión, es lo que plantea Donahue y Neilsen (citado en Dasso, 2010) quienes mencionan dos formas de religiosidad: la intrínseca, que es aquella que hace uso de la religión para algo en concreto y la extrínseca que es aquella cuyo fin son los ritos y las creencias, siendo esta la que más se relaciona con el bienestar. Asimismo, refiere que la religiosidad es un constructo multidimensional, conformado por dos elementos, donde Miller y Kelley (citado en Dasso, 2010) consideran que las creencias religiosas se encuentran dentro de los elementos motivacionales y las prácticas religiosas, dentro de elementos comportamentales. Así como, al relacionarla con la salud mental, expresan que tanto las prácticas como las creencias religiosas varían de acuerdo al momento en el que se encuentra la persona.

Por otro lado, en relación a la estrategia de búsqueda de apoyo social, los resultados difieren del estudio llevado a cabo por Ardila y Lara (2012) donde concluyeron que el poco uso de esta estrategia, aumenta el riesgo de presentar un episodio depresivo. Como posible respuesta ante ello, Erviti (2005) refiere que en algunas mujeres el embarazo puede ser un tema privado, el cual es conocido solo por la pareja o familiares más cercanos. Sin embargo, en otro grupo de mujeres se evidencia un embarazo social, haciéndolo visible a todas las personas pertenecientes a su entorno. Asimismo, plantea que en aquellos casos, donde el embarazo es ocultado, el apoyo social se ve limitado a pesar de que la red social lo permite, por lo que, al momento de evidenciarse síntomas de aborto, no siempre ocurre que dichas mujeres cuenten con un apoyo social. De igual manera, cuando el embarazo es socialmente conocido, como en el caso de madres solteras o madres jóvenes, ellas con frecuencia evitan que éste fuera conocido, teniendo temor en algunas ocasiones a la reacción que tendrían los padres sobre ellas.

Sin embargo, en la hipótesis específica 2, se evidencia que existe una correlación directa entre la estrategia expresión emocional abierta y depresión, presentando un tamaño del efecto pequeño, lo cual quiere decir que, a mayor descarga emocional mediante la expresión del mal humor frente a otras personas, aumenta los niveles de depresión.

Asimismo, Sabater (2016) hace mención que hay momentos en la realidad de las personas, en la que la tristeza borra las emociones y pensamientos positivos, convirtiéndose en un malestar prolongado, el cual se podría estar hablando de una depresión. De igual manera, Gonzales (2015) plantea que existen algunos síntomas, que pueden estar escondiendo un trastorno depresivo, haciendo mención a personas que tienden a reaccionar de manera agresiva, discutiendo con facilidad y presentando una baja tolerancia a la frustración, al concentrarse en los aspectos negativos de su vida, así como, evidencian dificultad para la toma de decisiones, problemas de autoestima y sentimientos de culpa.

También en la hipótesis específica 4, según los datos obtenidos, se halló una correlación inversa de magnitud pequeña entre la estrategia focalizada en la solución del problema y depresión; es decir, que mientras se pretenda analizar el problema, plantear y ejecutar alternativas de solución, los niveles de depresión disminuyen. Esto concuerda con el estudio llevado a cabo por Ardila y Lara (2012), donde hacen mención que el infrecuente uso de la estrategia de afrontamiento basada en la resolución de problemas, aumenta el riesgo de presentar niveles de depresión.

Tal como lo plantea Frydenberg y Rowley (citados en Figueroa, y Cohen, 2005), quienes refieren que el modo de afrontamiento destinado a la resolución de problemas, son aquellas que tienen como finalidad la modificación de la situación problema para de esta manera, hacerla menos estresante. Por lo que, el estado de ánimo mejorará. De igual manera, Espinosa, Contreras y Esguerra (2009) plantean que los estilos de afrontamiento basados en la solución del problema, son estilos racionales que buscan una confrontación adecuada, en la que se evidencia una interpretación positiva de la situación, involucrando estados optimistas.

Asimismo, en la hipótesis específica 5, existe una correlación directa entre la estrategia evitación y depresión, con un tamaño del efecto pequeño, indicando que mientras más se realicen acciones o pensamientos destinados a neutralizar las consecuencias de la situación problemática, se incrementan los niveles de depresión. Esto se relaciona con los datos obtenidos por Iribarne et al. (2002), quienes luego de haber realizado un estudio con mujeres que han sufrido varias pérdidas, los sentimientos de tristeza y culpa son mayores, así como, más frecuentes sus respuestas de evitación.

Además, según lo manifestado por Lazarus y Folkman (citado en Solis, y Vidal, 2006), consideran dentro de los tipos de estrategias de afrontamiento, aquella que está centrado en la emociones, la cual hace referencia a toda clase de acción realizada por la persona para aminorar las consecuencias emocionales que trae consigo una situación adversa y/o estresante. En relación a ello, Ardila, Lara y

Perugache (2013) afirman que las estrategias como la de evitación, puede llegar a ser un factor de riesgo para la salud tanto física como emocional, ya que, tienden a asociarse con niveles altos de somatización, depresión, disfunción social y angustia.

De igual manera, en la hipótesis específica 6, la estrategia autofocalización negativa y depresión, presentan una correlación directa, con un tamaño del efecto moderado, indicando que, a mayor tendencia de autoinculparse o sentirse poco capaz de hacer frente al problema, aumentan los niveles de depresión. Relacionándose de este modo, con el estudio elaborado por Ardila y Lara (2012), donde sus resultados muestran que la estrategia de autocrítica fue una de las más utilizadas por dichas mujeres.

Peterson Maier y Seligman (1993), manifiestan que aquellas personas que se encuentren atravesando un episodio depresivo, tienden a otorgar los acontecimientos negativos a ellos mismos, considerándose responsables de las situaciones que les pueda pasar. Además, Contreras, Espinosa y Esguerra (2009) refieren que aquellos estilos pasivos e improductivos y emocionales, están relacionados con una visión negativa de la realidad, presentando, tanto sentimientos de no poder afrontar el problema, como creencias de que las cosas tienden a salir mal, generando pérdida de control de la situación y, por tanto, asociarse con estados de depresión.

Finalmente, la hipótesis específica 7, presenta una correlación inversa con tamaño del efecto pequeño entre la estrategia reevaluación positiva y depresión, es decir, mientras se identifiquen aspectos favorables del problema, considerándolo como una situación de aprendizaje, generando pensamientos positivos, disminuye los niveles de depresión. Tal como plantea Velasco, Fernández, Páez y Campos (2006) quienes mencionan que aquellas estrategias orientadas a la solución del problema y de reevaluación cognitiva evidencian una correlación positivamente con la salud psicológica.

Es preciso mencionar, que en el proceso de investigación se identificaron aspectos que limitaron el curso de la investigación como estaba previsto y que, se convierten en variables extrañas que pudieran haber afectado de manera indirecta en los

resultados de estudio. Entre las más relevantes está el acceso a los participantes, por las políticas de cada uno, y las gestiones que debían realizarse, que además de retrasar el tiempo de aplicación, hicieron que este se amplíe, reduciendo la muestra estipulada inicialmente.

Entonces, según lo revisado es posible corroborar que las pacientes de hospital que han desarrollado estrategias de afrontamiento de tipo Expresión emocional abierta, Evitación y Autofocalización negativa, tendrán mayor predisposición a desarrollar depresión. En cuanto, a las pacientes que hayan desarrollado estrategias de afrontamiento de tipo Focalizado en la solución del problema y Reevaluación positiva, tendrán menor predisposición de padecer depresión. Sin afirmar que entre ellas haya una dependencia, es decir, existen otras variables que pueden intervenir como mediadoras, y demandan ser estudiadas.

V. CONCLUSIONES

- Existen correlaciones directas e inversas entre las estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres con aborto atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.
- No se evidencia correlación entre la estrategia de búsqueda de apoyo social y depresión en mujeres con aborto atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo, al presentar un tamaño del efecto trivial.
- Existe correlación directa con un tamaño del efecto pequeño entre la estrategia expresión emocional abierta y depresión en mujeres con aborto atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.
- No se muestra correlación entre la estrategia de religión y depresión en mujeres con aborto atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo, al presentar un tamaño del efecto trivial.
- Existe correlación inversa con un tamaño del efecto pequeño entre la estrategia focalizado en la solución del problema y depresión en mujeres con aborto atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.
- Existe correlación directa con un tamaño del efecto pequeño entre la estrategia de evitación y depresión en mujeres con aborto atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.
- Existe correlación directa con un tamaño del efecto moderado entre la estrategia autofocalización negativa y depresión en mujeres con aborto atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.
- Existe correlación inversa con un tamaño del efecto pequeño entre la estrategia reevaluación positiva y depresión en mujeres con aborto atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo.

VI. RECOMENDACIONES

- Considerar en futuras investigaciones, variables mediadoras y moderadoras que puedan relacionarse con el modo en que estas mujeres hacen frente a la situación adversa.
- Ampliar la investigación a otros centros y/o hospitales donde se atiendan casos de aborto, con la finalidad de extender el alcance del estudio a una población mayor y así obtener resultados más generalizables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L., Seligman, M., y Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Alarco, C. (07 de enero del 2014). El aborto y sus consecuencias físicas y psicológicas. *RPP noticias*. Recuperado de <http://rpp.pe/lima/actualidad/el-aborto-y-sus-consecuencias-fisicas-y-psicologicas-noticia-660191>
- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. y Vásquez, C. (2006). Depresión. *Guías clínicas*. 6(11), 1-6.
- Ardila, Y. y Lara, C. (2012). *Relación entre niveles de depresión y estrategias de afrontamiento de mujeres con riesgo gestacional asistidas en el Hospital San Pedro de Pasto*. Universidad de Nariño, San Juan de Pasto, Colombia.
- Ardila, Y., Lara, C., y Perugache, A. (2013). Relación entre niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en mujeres con riesgo gestacional. *Rev. Univ. Salud*. 15(2), 150 – 164.
- Argibay, J. (2009). Muestra de Investigación cuantitativa. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. 13(1), 13 – 29.
- Aron, A., Coups, E. y Aron, E. (2013). *Statistics for Psychology*. (6th ed.). The United States: Pearson Education, Inc.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford.
- Calderón, J. y Alzamora, L. (2003). Influencia de las relaciones familiares sobre el Aborto provocado en adolescentes. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 23(4), 247-252.
- Carranza, F. (2013). *Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) para universitarios de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura), Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

- Castaño, E. y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10 (2), 245-257.
- Centro de Psicología Aaron Beck (s/f). *Tratamiento psicológico de la depresión*. Recuperado de: <http://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/depresion.html>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2th ed.). New Jersey: La Wrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Contreras, F., Espinosa, J. y Esguerra, G. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*. 8 (2), 311-322.
- Dasso, A. (2010). *Sintomatología depresiva y prácticas religiosas en internas por delitos comunes de un penal de Lima* (Tesis de Licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú
- Di Colloredo, C., Aparicio, D., y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia: avances en la disciplina*. 1(2), 125 – 156.
- Della, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Iberoamericana de educación*. 38(3), 1-15.
- Erviti, J. (2005). *El aborto entre mujeres pobres: Sociología de la experiencia*. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=_1IJERG43LwC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Espinosa, J., Contreras, F. y Esguerra, G. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en universitarios. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*, 5 (1), 87-96.

- Félix, N. (2013). *Aborto y sentimiento de culpa (estudio realizado en el hospital nacional de Quetzaltenango)*. (Trabajo de grado). Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3th ed.). London: SAGE Publications Ltd.
- Figueroa, M. y Cohen, J. (2005). *Las estrategias y estilos de afrontamiento*. Argentina: Universidad Nacional de Tucumán
- González, B. (24 de octubre del 2015). Depresión disfrazada de mal humor. Las Américas. Recuperado de: <https://www.diariolasamericas.com/depresion-disfrazada-mal-humor-n3417877>
- Iribarne, C., Mingote, C., Denia, F., Balda, J. y de la Fuente, P. (2002). Estrés, estrategias de afrontamiento y duelo en mujeres infértiles. *C. Med. Psicosom.* 64, 7 – 14.
- Kuznik, A., Hurtado, A. y Espinal, A. (2010). *El uso de la encuesta de tipo social en Traductología: Características metodológicas*. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16450/1/MonTI_2_15.pdf
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe.* 30 (1), 123 – 145.
- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M.A., Russo, N. y West, C. (2009). Abortion and mental health. Evaluating the evidence. *American Psychologist.* 64(9), 863-890.
- Martinez, C. (2011). *Estadística básica aplicada. (4° ed.)*. Colombia: ECOE Ediciones Ltda.
- Martínez, C. (2012). *Estadística Básica Aplicada*. Colombia: ECOE Ediciones Ltda.
- Martínez, V., Arenas, M., Paéz, A., Casado, E., Ahumada, N., Cuello, S., Silva, I. y Penna, F. (2005). La influencia de los estilos de personalidad en la elección de estrategias de afrontamiento ante las situaciones de examen en estudiantes de

4° año de Psicología de la UNSL. *Fundamentos en Humanidades*. 4(2), 173-194.

Mendoza, B., Gómez, B. y Gutiérrez, M. (2013). Rasgos de personalidad en mujeres que se han practicado más de un aborto. *Revista electrónica de Iztacala*. 16 (2), 340-361.

Organización Mundial de la Salud (2012). *La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento*. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/

Oviedo, (2014) [FATIMA.L,JV] (18 de mar. de 2015). Embarazo precoz y aborto adolescente-Perú 2014 [activo]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/laprimera01/embarazo-precoz-y-aborto-adolescenteper-2014>

Palencia, M. y Ben, V. (2013). Ética en la investigación psicológica: una mirada a los códigos de ética de Argentina, Brasil y Colombia. *Revista de Psicología*. 9 (17), 53 – 65.

Peterson, C., Maier, S. y Seligman, M. (1993). *Learned helplessness. A theory for the age of personal control*. Nueva York: Oxford University Press. Recuperado de: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/2000/art02.3.08.pdf>

Pereda, S. (1987). *Psicología experimental y Metodología*. Madrid: Pirámide.

Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?id=zu2BjSmdtwUC&dq=Best+\(2001\)+estrategias+de+afrontamiento&source=gbs_navlinks_s](https://books.google.com.pe/books?id=zu2BjSmdtwUC&dq=Best+(2001)+estrategias+de+afrontamiento&source=gbs_navlinks_s)

Rodríguez, A., y León, H. (2011). *Guía de atención del aborto*. Recuperado de: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2011.%20%20ATENCIÓN%20DEL%20ABORTO.pdf>

- Sabater V. (01 de marzo del 2016). A veces, la tristeza también se expresa con mal humor. *La mente es maravillosa*. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/cuando-la-tristeza-se-expresa-con-mal-humor/>
- Sánchez, A. (2012). *Riesgo suicida en mujeres con antecedentes de aborto en el Centro de Salud "La Libertad"* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2006). Metodología y diseño de la investigación científica. Lima: Editorial Versión Universitaria.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 8(1), 39-54.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (2009). *La tasa de suicidios femeninos es el triple en las mujeres que abortan que en las que no han abortado*. Recuperado de: <http://www.forumlibertas.com/la-tasa-de-suicidios-femeninos-es-el-triple-en-las-mujeres-que-abortan-que-en-las-que-no-han-abortado/>
- Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33 – 39.
- Thompson, B. (2002). “Statistical,” “practical,” and “clinical”: How many kinds of significance do counselors need to consider? *Journal of Counseling and Development*, 80, 64-71.
- Velasco, C., Fernández, I., Páez, D. y Campos, M. (2006). Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*. 18, 89-94.

- Ventura, J. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile*, 145(7), 955-956.
- Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 648-649.
- Ventura, J. (2018). ¿Medir o evaluar?: una diferencia necesaria. *Educación Médica*. Publicación anticipada en línea. doi: 10.1016/j.edumed.2017.10.027
- Vera, M. (2004). *La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos*. Recuperado de: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
- Wood, G. (2008) *Fundamentos de la Investigación Psicológica*. México: Trillas.
- Winokur, G. (1997). All roads lead to depression: Clinically homogeneous, etiologically heterogeneous. *Journal of Affective Disorders*, 45, 97-108

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de esta ficha es brindar a los participantes una explicación clara sobre el origen de la misma, así como de su rol en ella.

La presente investigación está dirigida por **Jhanely Nazareth Saavedra Pajares**, estudiante de la carrera profesional de psicología, de la facultad de Humanidades de la Universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo.

El objetivo de este estudio es hallar la relación entre Estrategias de Afrontamiento y Depresión en mujeres que se encuentren hospitalizadas en hospitales de la ciudad de Trujillo, que hayan sufrido un aborto.

La información que se obtenga será confidencial y será utilizada netamente para propósitos de la investigación, por lo que en las respuestas no se consideran nombres. Asimismo, cualquier duda que presente en relación a la investigación, será atendida en cualquier momento.

La decisión de participar o no en esta investigación es de manera voluntaria.

Por favor, lea la siguiente información y marque con una X la respuesta que usted considere,

ACEPTO participar en esta investigación.

NO ACEPTO ser partícipe de esta investigación

Desde ya, agradecemos gentilmente su participación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

A continuación se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Para contestar debe leer cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente para hacer frente a situaciones de estrés. Marque con una X la opción que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones más estresantes vividas recientemente (aproximadamente durante el último mes).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado ante situaciones de estrés?

- | | |
|--|-----------|
| 1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente | 0 1 2 3 4 |
| 2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal. | 0 1 2 3 4 |
| 3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema | 0 1 2 3 4 |
| 4. Descargué mi mal humor con los demás | 0 1 2 3 4 |
| 5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas. | 0 1 2 3 4 |
| 6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía | 0 1 2 3 4 |
| 7. Asistí a la Iglesia | 0 1 2 3 4 |
| 8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados | 0 1 2 3 4 |
| 9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas | 0 1 2 3 4 |
| 10. Intenté sacar algo positivo del problema | 0 1 2 3 4 |
| 11. Insulté a ciertas personas | 0 1 2 3 4 |
| 12. Me enfoqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema | 0 1 2 3 4 |
| 13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema | 0 1 2 3 4 |
| 14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.) | 0 1 2 3 4 |
| 15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo | 0 1 2 3 4 |
| 16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema | 0 1 2 3 4 |
| 17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás | 0 1 2 3 4 |
| 18. Me comporté de forma hostil con los demás | 0 1 2 3 4 |
| 19. Salí al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc. para olvidarme del problema | 0 1 2 3 4 |
| 20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema | 0 1 2 3 4 |
| 21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema | 0 1 2 3 4 |
| 22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema | 0 1 2 3 4 |
| 23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación | 0 1 2 3 4 |
| 24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mi más importantes | 0 1 2 3 4 |
| 25. Agredí a algunas personas | 0 1 2 3 |

26. Procuré no pensar en el problema	0 1 2 3 4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0 1 2 3 4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0 1 2 3 4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0 1 2 3 4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0 1 2 3 4
31. Experimenté personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga"	0 1 2 3 4
32. Me irrité con alguna gente	0 1 2 3 4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0 1 2 3 4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicaran cuál sería el mejor camino a seguir	0 1 2 3 4
35. Recé	0 1 2 3 4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0 1 2 3 4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0 1 2 3 4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0 1 2 3 4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos	0 1 2 3 4
40. Intenté olvidarme de todo	0 1 2 3 4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesite manifestar mis sentimientos	0 1 2 3 4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0 1 2 3 4

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

A continuación, tienes algunas afirmaciones sobre el modo como te comportas, sientes y actúas habitualmente. Marca en la hoja de respuestas en el espacio respectivo la frase que mejor refleje su situación durante la última semana incluyendo hoy.

1.
 - a. No me siento triste.
 - b. Me siento triste.
 - c. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo.
 - d. Me siento tan triste o e infeliz que no puedo soportarlo.
2.
 - a. No estoy particularmente desanimado respecto a mi futuro.
 - b. Me siento desanimado respecto a mi futuro.
 - c. Siento que ya no debo esperar.
 - d. Siento que mi futuro es desalentador y las cosas no van a mejorar.
3.
 - a. No siento que yo sea un fracasado.
 - b. Siento que he fracasado más que el promedio de la gente.
 - c. Si pienso en mí pasado, solamente veo fracasos.
 - d. Creo haber fracasado por completo como persona.
4.
 - a. Siento la misma satisfacción de siempre por las cosas.
 - b. No disfruto de las cosas como antes lo hacía.
 - c. No he vuelto a sentir una verdadera satisfacción.
 - d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5.
 - a. No me siento particularmente culpable.
 - b. Tengo sentimientos de culpa una buena parte del tiempo.
 - c. Tengo sentimientos de culpa la mayor parte del tiempo.
 - d. Tengo sentimientos de culpa o me siento culpable todo el tiempo.
6.
 - a. No me siento merecedor de un castigo.
 - b. Siento que puedo merecer un castigo.
 - c. Espero ser castigado.
 - d. Siento que estoy recibiendo un castigo.
7.
 - a. Me siento conforme conmigo mismo.
 - b. Me siento inconforme conmigo mismo.
 - c. Me siento disgustado conmigo mismo.
 - d. Me odio.
8.
 - a. No me siento ser peor a los demás.

- b. Soy muy crítico conmigo mismo respecto a mis debilidades y defectos.
 - c. Me censuro todo el tiempo por mis errores.
 - d. Me censuro por cualquier cosa mala que ocurre.
- 9.
- a. No he pensado en quitarme la vida.
 - b. He pensado en quitarme la vida, pero no soy capaz de hacerlo.
 - c. Me gustaría quitarme la vida.
 - d. Me gustaría quitarme la vida si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10.
- a. No lloro más de lo normal.
 - b. Actualmente lloro más que antes.
 - c. Actualmente lloro todo el tiempo.
 - d. Yo era capaz de llorar, pero ahora no puedo hacerlo, aun cuando quisiera.
- 11.
- a. Últimamente estoy más colérico o irritable que antes.
 - b. Me molesto o me pongo colérico o irritable con más facilidad a la que estaba acostumbrado.
 - c. Actualmente me siento constantemente colérico o irritable.
 - d. Siempre estoy colérico.
- 12.
- a. No he perdido el interés por la gente.
 - b. Actualmente me interesan los demás menos que antes.
 - c. He perdido casi todo el interés por la gente.
 - d. He perdido por completo mi interés por la gente.
- 13.
- a. Tomo mis decisiones igual que siempre.
 - b. Aplazo mi toma de decisiones más de lo que estaba acostumbrado.
 - c. Tengo gran dificultad en tomar decisiones comparando con mí pasado.
 - d. Ya no puedo tomar decisiones.
- 14.
- a. Me siento aparentar peor aspecto que de costumbre.
 - b. Estoy preocupado porque mi aspecto es de viejo o es poco atractivo.
 - c. Siento que están ocurriendo cambios permanentes en mi apariencia del tal modo que se ve poco atractivo.
 - d. Estoy seguro que mi apariencia es fea.
- 15.
- a. Puedo hacer mis actividades igual que antes.
 - b. Me toma cierto esfuerzo extra iniciar alguna actividad.
 - c. Me tengo que dar bastante aliento para realizar cualquier actividad.
 - d. Ya no puedo realizar cualquier actividad.
- 16.
- a. Puedo dormir como de costumbre.

- b. No estoy durmiendo tan bien como de costumbre.
 - c. Me despierto 1 – 2 horas más temprano y me cuesta trabajo volver a dormir.
 - d. Me despierto varias horas antes de lo que estaba acostumbrado y no puedo conciliar el sueño.
- 17.
- a. Me siento más cansado de lo que estaba acostumbrado.
 - b. Ahora me canso con más facilidad que de costumbre.
 - c. cualquier cosa que hago me agota.
 - d. Estoy muy cansado para realizar cualquier actividad.
- 18.
- a. Mi apetito es igual que el acostumbrado.
 - b. Mi apetito no es tan bueno como de costumbre.
 - c. Actualmente tengo mucho menos apetito.
 - d. Ya no tengo ningún apetito.
- 19.
- a. Si es que perdido peso, este no es mucho.
 - b. He perdido más de 2.5 kg.
 - c. He perdido más de 5.0 kg.
 - d. He perdido más de 7.5 kg.
- 20.
- a. Mi salud me preocupa más de lo habitual.
 - b. Mis problemas físicos, tales como dolores o molestias, me preocupan, así como, mis trastornos estomacales o constipación.
 - c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me es difícil pensar en otras cosas.
 - d. Estoy tan preocupado acerca de mis problemas físicos que no puedo pensar en otras cosas.
- 21.
- a. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por lo sexual.
 - b. Actualmente lo sexual me interesa menos que antes.
 - c. Actualmente tengo menos interés sexual que de costumbre.
 - d. He perdido por completo mi interés por el sexo.

Tabla 4*Estadísticos descriptivos de las variables estrategias de afrontamiento y depresión*

Variable / dimensión	Min	Max	M	DE	As
Estrategias de afrontamiento					
<i>Búsqueda de apoyo social</i>	0.00	21.00	11.17	3.61	-0.662
<i>Expresión emocional abierta</i>	1.00	22.00	6.83	4.49	0.95
<i>Religión</i>	3.00	23.00	10.75	4.08	0.50
<i>Focalizado en la solución del problema</i>	4.00	22.00	12.95	3.32	-0.11
<i>Evitación</i>	4.00	23.00	11.84	4.20	-0.06
<i>Autofocalización negativa</i>	0.00	17.00	7.14	4.20	0.72
<i>Reevaluación positiva</i>	2.00	21.00	11.57	3.57	0.16
Depresión	0.00	29.00	7.53	5.45	1.39

Según se aprecia las puntuaciones de las variables estrategias de afrontamiento, estas reportan una tendencia ligeramente inclinada sobre el promedio en Búsqueda de apoyo social, Focalizado en la solución del problema y Evitación ($As < -1.5$) y ligeramente por debajo de la media en Expresión emocional abierta, Religión, Autofocalización negativa y Reevaluación positiva ($As < 1.5$). Pero, todas dentro del estándar normal. De igual manera se aprecia en las puntuaciones de depresión.