

“Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas”

“Model of uncertainty, perceived stress and coping strategies to explain physical and psychosocial well-being in adolescent pregnant”

MCE. Roger Quintana-Lagunas¹, Dra. Nora Angélica Armendáriz-García², Dra. María Magdalena Alonso Castillo³

Universidad Autónoma de Nuevo León, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴

Recibido: 25/05/2020

Aceptado: 12/09/2020

Resumen

El consumo de alcohol durante el embarazo en la adolescencia produce problemas físicos, cognitivos y de comportamiento en la madre y el bebé. Desarrollar modelos de enfermería para explicar esta conducta contribuye al conocimiento de la disciplina. El objetivo es presentar una sub-estructuración teórica y proponer un modelo de incertidumbre en adolescentes embarazadas para explicar el no consumo de alcohol y el bienestar psicosocial. Se realizó una substracción de la teoría de incertidumbre en la enfermedad mediante la metodología propuesta por Dulock y Holzemer (1991). Se obtuvo el “Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el no consumo de alcohol y el bienestar psicosocial en adolescentes embarazadas”. Podría ser útil para explicar cómo las adolescentes embarazadas logran el no consumo de alcohol y el bienestar psicosocial. Así como también los factores que influyen en el proceso.

Palabras clave: Alcohol, Embarazo, Adolescentes, Incertidumbre, Modelos teóricos.

¹ Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México

² Correspondencia remitir a: Profesor de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León, México. nora.armendarizg@uanl.mx

³ Profesor de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León, México.

⁴ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Alcohol consumption during pregnancy produces physical, cognitive and behavioral problems in adolescent mothers and their babies. The development of nursing models to explain this behavior contributes to the knowledge of the discipline. The aim was to present a theoretical sub-structure and propose a model of the theory of uncertainty in pregnant teenagers to explain no alcohol consumption and psychosocial well-being. A subtraction of the theory of uncertainty by Merle Mishel (1988) using the methodology proposed by Dulock and Holzemer (1991) was performed. Sub-structuring of the "Model of uncertainty, perceived stress and coping strategies to explain no alcohol consumption and psychosocial well-being in pregnant adolescents" was obtained. It can be useful to explain how pregnant teenagers manage non-alcohol and psychosocial well-being. Also, what are the factors that influence in the process.

Keywords: Alcohol consumption, Pregnancy, Adolescents, Uncertainty, Theoretical Models

INTRODUCCIÓN

El Consumo de Alcohol Durante el Embarazo (CADE) produce un nivel de toxicidad tal en la madre que afecta el desarrollo pre y posnatal del bebé en gestación (Popova, Lange, Probst, Parunashvili, & Rehm, 2017). Cada año en todo el mundo, una de cada 67 mujeres embarazadas que consumen alcohol darán a luz a un niño con Trastorno Espectral Alcohólico Fetal. Este trastorno se caracteriza por problemas físicos, cognitivos y de comportamiento en niños de madres bebedoras (Ruisch, Dietrich, Glennon, Buitelaar, & Hoekstra, 2017). Está ampliamente aceptado que no hay cantidad o tipo de alcohol que se considere seguro de ingerir durante el embarazo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Sin embargo, las prevalencias de consumo de alcohol durante el embarazo en diversos países son alarmantes. Por ejemplo, en países como Irlanda las prevalencias se muestran hasta en 60% de las embarazadas. Así también, las cifras son altas en Belarús (47%), Dinamarca (46%), Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (41%) y la Federación de Rusia con 37% (Bottorff et al., 2014; Onwuka et al., 2016). Investigaciones acerca del CADE han mostrado relaciones entre esta conducta y diversos factores personales, psicológicos y sociales. Se destacan algunos factores personales como la edad y el estado marital en adolescentes embarazadas (AE) menores de 14 años con reportes de mayor CADE (Veloso y Monteiro, 2013a).

Así mismo, si la adolescente se encuentra soltera durante su embarazo cuenta con 3 veces mayor probabilidad de este consumo (Onwuka et al., 2016; Veloso & Monteiro, 2013b). Entre los factores psicológicos existe evidencia que la incertidumbre que experimenta la adolescente es resultado de la impredecibilidad de su embarazo y a menudo puede generar estrés (Leichtentritt, Blumenthal, Elyassi, & Rotmensch, 2005). Si bien, la incertidumbre no ha sido relacionada directamente con el CADE, el estrés que esta genera puede aumentar el riesgo del consumo.

En algunas AE también pueden estar presentes estrategias de afrontamiento que les permiten dar respuesta a la incertidumbre y estrés; una de ellas es la búsqueda de apoyo social. Esta búsqueda podría reducir los efectos negativos en momentos de crisis y promover la adaptación mediante el no consumo de alcohol (Linage-Rivadeneira & Lucio-Gómez-Maqueo, 2012) y el bienestar psicosocial (Uribe, Ramos, Villamil, & Palacio, 2018). En la AE el apoyo social puede provenir de la pareja, los padres y los profesionales de enfermería. Sin embargo, la evidencia científica actual acerca del proceso que se sigue para lograr la abstinencia de alcohol y con ella el bienestar psicosocial no es concluyente. En este sentido, el desarrollo de un modelo de enfermería posibilita la explicación y expansión del conocimiento de la disciplina sobre el CADE y su relación con el proceso del cuidado en las AE.

Dentro de la disciplina de enfermería existe la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad (TIE) propuesta por la Dra. Merle Mishel (1988); esta teoría se considera de rango medio y podría constituir un referente apropiado para explicar la incertidumbre que genera el embarazo en la adolescente y su relación con el consumo de alcohol con una visión desde la disciplina. La teoría postula que la persona procesa cognitivamente estímulos relacionados con la enfermedad. Posteriormente construye un significado de peligro o de oportunidad que las dirige a implementar estrategias de afrontamiento, que en consecuencia logra la adaptación a la condición de salud y comportamiento. Si bien el embarazo no se considera una enfermedad, en la adolescencia es una situación vulnerable debido a los riesgos y limitaciones que se tienen a esta edad (Mora & Hernández, 2015).

Para el desarrollo de intervenciones y programas dirigidos a adolescentes embarazadas se requiere de bases teóricas específicas del fenómeno de salud al que se desea abordar. Sin embargo, en el área de enfermería hasta el momento no se cuenta con modelos o teorías que puedan explicar cómo la interacción de estímulos como síntomas del embarazo, la familiaridad con el embarazo y los recursos como el conocimiento acerca del embarazo influyen en la incertidumbre, el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento y el logro del bienestar físico y psicosocial en AE. La sub-estructuración de la teoría es una estrategia utilizada en estudios de investigación en enfermería para asegurar la lógica y la congruencia entre un sistema teórico y el sistema operacional. El resultado de esta metodología incluye una estructura teórico conceptual para la interpretación de la conducta (Dulock & Holzemer, 1991). Por tanto, el propósito del presente estudio es presentar un modelo explicativo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el no consumo de alcohol y el bienestar psicosocial en adolescentes embarazadas, a partir de la sub-estructuración de la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad (Mishel, 1988).

MÉTODO

Procedimiento

Se eligió la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad (TIE) de Merle Mishel (1988) debido a que este modelo podría explicar el fenómeno del consumo de alcohol durante el embarazo adolescente. Así mismo, para la substracción, se llevó a cabo el proceso mediante lo propuesto por Dulock y Holzemer (1991).

RESULTADOS

Sub-estructuración del Modelo de incertidumbre

En la TIE se identifican cuatro elementos principales: Los antecedentes, la valoración, el afrontamiento y el resultado de la incertidumbre. El primer elemento se denomina antecedentes de la incertidumbre e incluye tres componentes fundamentales: el marco de estímulos, la capacidad cognitiva y los proveedores de estructura.

En el presente estudio, el marco de estímulos solo considera dos componentes a utilizar: el patrón de los síntomas, el cual se refiere al grado en que los síntomas se presentan de manera consistente para ser percibidos como que tienen un patrón y la familiaridad con el evento, el cual se refiere al grado en que una situación es habitual, receptiva o contiene claves que son familiares para la persona y que permiten asociarlas con eventos en la memoria para determinar su significado (Mishel, 1988). En el modelo propuesto, el marco de estímulos estará compuesto por los síntomas y la familiaridad con el embarazo. La presencia de los síntomas puede representarse por la frecuencia en que estos se presentan en la adolescente. La familiaridad con el embarazo será representada por la presencia de un embarazo previo o la experiencia de mujeres embarazadas cercanas a ellas.

El segundo componente a considerar de los antecedentes de la incertidumbre en el presente estudio fue el de los proveedores de estructura. Según la TIE, estos son recursos disponibles que ayudan a la persona a disminuir la incertidumbre. Entre ellos se encuentran la educación. La educación, según Mishel (1988) es la base de conocimientos de la persona enfocados a la problemática que experimenta. En el modelo propuesto, la educación será vista como el conocimiento específico de la adolescente sobre el embarazo que incluye aspectos acerca de la definición, duración y cuidados.

El segundo elemento de la TIE es la valoración de la incertidumbre, en este se identifican dos componentes a utilizar: la incertidumbre y el peligro. La incertidumbre es un estado cognitivo creado cuando la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente una situación o evento relacionado con una enfermedad o condición grave. En el modelo propuesto la incertidumbre será conceptualizada como la incertidumbre en el embarazo y será conceptualizada como el estado cognitivo creado cuando la adolescente no puede asignar un significado al embarazo (Mishel, 1988). En el modelo propuesto, la valoración de la incertidumbre vista a través de la inferencia de un peligro puede resultar perjudicial y detonar emociones y pensamientos negativos como el estrés. Por lo tanto, el estrés que genera la incertidumbre será conceptualizado como estrés percibido el será el conjunto de emociones y pensamientos que experimenta la adolescente embarazada y que resulta de la dificultad para hacer frente a las demandas fisiológicas y psicológicas del embarazo.

El tercer elemento de la TIE es el manejo de la incertidumbre, este comprende el afrontamiento y la adaptación. El afrontamiento según la TIE son aquellas acciones directas que realiza la persona y que se enfocan a la búsqueda de apoyo e información (Mishel, 1988). En el modelo propuesto, las estrategias de afrontamiento serán definidas como la búsqueda de apoyo social y de apoyo profesional que realiza la adolescente para afrontar su embarazo y que favorecen la adaptación. Según la TIE, la adaptación es un comportamiento biopsicosocial definido dentro del nivel de funcionamiento habitual de la persona (Mishel, 1988). En el modelo propuesto, la adaptación será conceptualizada como el bienestar físico (no consumo de alcohol) y bienestar psicosocial (adaptación materna prenatal) en adolescente embarazadas.

Sub-estructuración de proposiciones.

La primera proposición de la TIE señala que “El patrón de los síntomas y la familiaridad con el evento está inversamente relacionados con la incertidumbre, es decir, reducen la incertidumbre” (Mishel, 1988). En la literatura se ha evidenciado que, durante el embarazo las mujeres se encuentran propensas a presentar mayor incomodidad debido a síntomas como el dolor, mareos, náuseas, vómitos, fatiga entre otros problemas. Estos síntomas pueden generar preocupaciones en algunas AE y aumentar el estado de incertidumbre respecto a la duración, origen o consecuencias de estos síntomas sobre su salud o la de su bebé (Lederman & Weis, 2009; Muñoz & Oliva, 2009). Estos se medirán a través del inventario de síntomas del embarazo de Foxcroft, Callaway, Byrne y Webster (2013) en su versión traducida al español.

Así mismo, la literatura muestra que las mujeres primigestas presentan mayor incertidumbre respecto a lo que implica el embarazo en comparación con las mujeres que estuvieron embarazadas previamente. Esto podría deberse a que las primigestas desconocen los cambios que produce el embarazo en su cuerpo y solo basan su experiencia en la de sus amigas o familiares, así como de sus propias experiencias con los embarazos de su madre. Mientras que aquellas mujeres con embarazos previos podrían evaluar su situación basadas en su experiencia propia y presentar menor incertidumbre (Lederman & Weis, 2009).

Será medida a través de las preguntas: ¿Alguna vez has estado embarazada? y ¿Alguna vez tus amigas, hermanas, madre o alguna familiar cercana a ti han estado embarazada? Por lo tanto, la primera proposición del modelo propuesto sería: “Los síntomas del embarazo y la familiaridad con el embarazo (experiencia propia o de personas cercanas) se relaciona con la incertidumbre de la adolescente en el embarazo”.

La segunda proposición de la TIE que se empleará en el presente estudio indica que “Los proveedores de estructura reducen la incertidumbre”. Estos son los recursos disponibles con los que cuenta la persona y en los que confía para interpretar el embarazo y disminuir la incertidumbre. En la literatura se ha documentado que el desconocimiento de lo que puede ocurrir a lo largo del embarazo puede incrementar el riesgo de incertidumbre (Prías-Venegas & Miranda-Mellado, 2009). Así mismo, se ha evidenciado que aquellas mujeres que tienen mayor conocimiento sobre el embarazo y parto parecen estar menos preocupadas sobre los riesgos del embarazo y los temores de pérdida de control durante el parto (Lederman & Weis, 2009). El conocimiento se medirá a partir del cuestionario de conocimientos sobre el embarazo de Mengole-Amaya (2009). Por lo que la segunda proposición del modelo propuesto sería “El conocimiento acerca del embarazo reduce la incertidumbre durante el embarazo”.

La tercera proposición de la TIE señala que “la incertidumbre valorada como un peligro genera estrés percibido. En la literatura se ha reportado que el embarazo, por ser una experiencia de vida con demandas, restricciones y un porvenir incierto, puede generar problemas emocionales o psicológicos como el estrés (Rodríguez & Flores, 2018). El estrés podría ser observado a través del cuestionario de estrés percibido de Cohen et al. (1983). Por lo que la tercera proposición del MIANCAAE sería “La incertidumbre en el embarazo genera estrés percibido”.

La cuarta proposición de la TIE señala que “La incertidumbre valorada como un peligro (estrés percibido) provoca una serie de estrategias de afrontamiento dirigidos a reducir la incertidumbre”. En la literatura se ha reportado que el embarazo se presenta como una experiencia que podría dirigir a algunas adolescentes a realizar estrategias de afrontamiento para lograr el bienestar físico, psicológico y social.

En un estudio en adolescentes embarazadas se encontró que la búsqueda de apoyo social fue la estrategia de afrontamiento más utilizada (16%) (Zambrano, Vera, & Flórez, 2012). Otro estudio en adolescentes embarazadas mostró que la estrategia de afrontamiento más utilizadas fue la búsqueda de apoyo profesional por parte de las adolescentes embarazadas en comparación con adolescentes no embarazadas (Della, 2006). Así mismo, se ha evidenciado que mujeres con embarazos de alto riesgo intentan minimizar su percepción de riesgo mediante la búsqueda y el deseo de atención médica (Leichtentritt et al., 2005). Estas se medirán a través de la subescala de búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo profesional del cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) de Frydenberg y Lewis (1990). Por lo que la cuarta proposición sería “La incertidumbre en el embarazo adolescente valorada como peligro (estrés percibido) dirige a implementar estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo profesional de enfermería.

La quinta proposición de la TIE señala que “Si las estrategias de afrontamiento son efectivas se producirá la adaptación”. En el presente estudio, la adaptación será vista como el bienestar físico (no consumo de alcohol) y el bienestar psicosocial. La búsqueda de apoyo social en la pareja podría influir en el bienestar en el embarazo y en consecuencia en el no consumo de alcohol (Uribe et al., 2018). Al respecto se ha evidenciado que aquellas AE que cuentan con el apoyo de su pareja tienen menor riesgo de uso de alcohol en el embarazo. Así mismo la familia forma parte integral de la prevención del consumo de alcohol durante el embarazo. El apoyo social proveniente de la familia podría ayudar a disminuir el riesgo de consumo de alcohol durante el embarazo (Jensen, Kenyon, & Hanson, 2016).

Así mismo, la búsqueda de apoyo profesional de enfermería podría influir en el no consumo de alcohol. Se ha evidenciado que aquellas AE con un mayor número consultas de atención prenatal presentaron mayor satisfacción respecto a su embarazo y disminuyeron hasta 2 veces la probabilidad de consumir alcohol durante el mismo (Veloso y Monteiro, 2013). Otro estudio reportó que aquellas AE que acudieron a su primera consulta de atención prenatal antes de la 13ª semana de gestación mostraron abstinencia de alcohol durante todo el embarazo (National Institute for Health and Care Excellence, 2010).

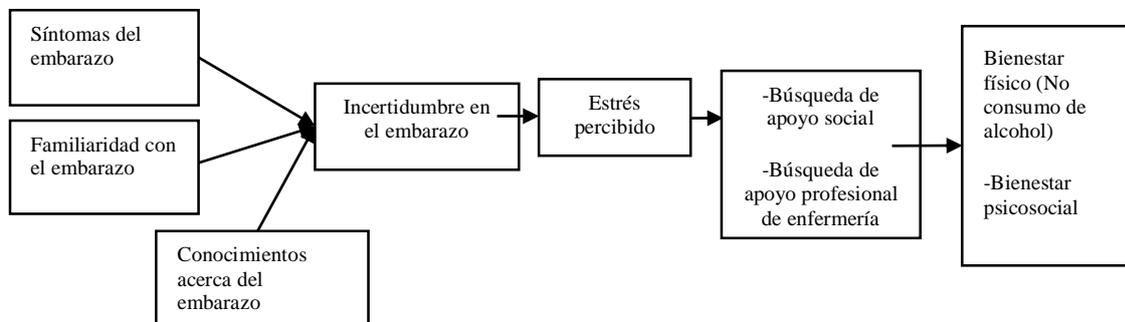
Otro estudio reportó que las mujeres embarazadas que recibieron consejería respecto al consumo de alcohol durante el embarazo por parte un profesional de la salud (partera) realizaron en menor medida esta conducta (Van Der Wulp et al., 2014). De lo anterior se deduce que la búsqueda de apoyo de familiares o profesionales de salud podría disminuir la incertidumbre y estrés en la AE y a su vez resultar en conductas como no el consumo de alcohol.

En relación al bienestar psicosocial, se ha evidenciado que las AE que cuentan con el apoyo de su pareja y de ambos padres durante su gestación experimentan significativamente mayor felicidad con su embarazo (bienestar psicosocial) que las gestantes a las que no cuentan con estos apoyos (Casanueva y Fajardo, 2015). Otro estudio en mujeres con embarazos de alto riesgo el 45.7% se reportaron bienestar positivo quienes en mayor medida llevaron a cabo estrategias de preparación e interpretación positiva para afrontar su embarazo (Giurgescu, Penckofer, Maurer, & Bryant, 2006). El bienestar físico (no consumo de alcohol) se medirá a través de las prevalencias de consumo durante el embarazo y el bienestar psicosocial (adaptación materna prenatal) se medirá con las preguntas de las subescalas del cuestionario de evaluación prenatal de Lederman (1996). Por lo que la quinta proposición del MIEANCAAE sería “La búsqueda de apoyo social y la búsqueda de apoyo profesional de enfermería producirán el no consumo de alcohol y el bienestar psicosocial.

Para la construcción y presentación de manera gráfica se construyó la figura 1.

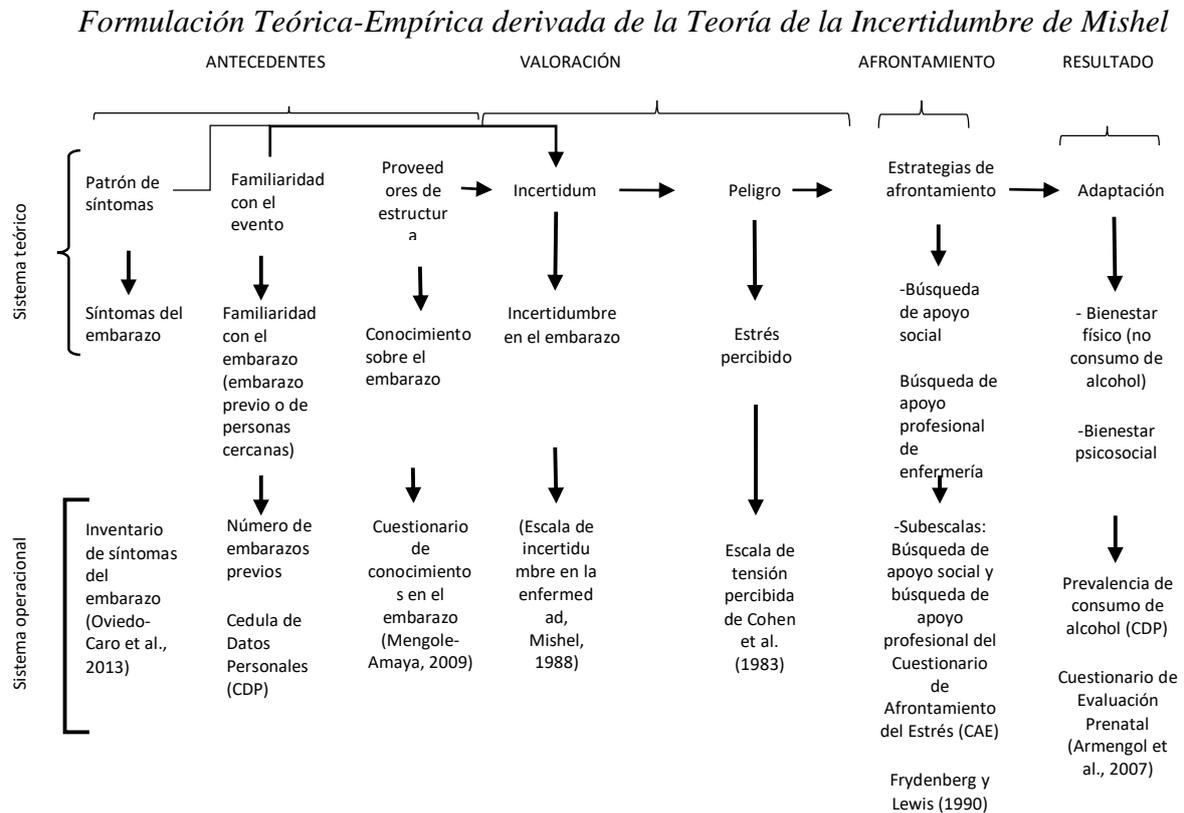
Figura 1

Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas.



Así mismo, se desarrolló el Modelo Teórico-Empírico que representa la subestructuración de los conceptos de la teoría madre en los conceptos e instrumentos a utilizar de manera empírica en el modelo propuesto (Figura 2).

Figura 2



DISCUSIÓN

Basados en el presente modelo los profesionales de enfermería pueden formar parte activa en la prevención del consumo de alcohol y el logro del bienestar psicosocial en adolescentes embarazadas que reciben atención tanto en instituciones públicas como privadas. El propósito del modelo es que en un futuro logre contribuir con la abstinencia del consumo de alcohol durante el embarazo, así como el logro del bienestar psicosocial en las adolescentes.

El desarrollo de intervenciones y/o programas a partir de este modelo resulta del interés en la disciplina para ayudar a afrontar el malestar emocional en las adolescentes y evitar el consumo de alcohol durante su embarazo. Así mismo se pretende que en consecuencia se vea beneficiada la salud no solo de la madre sino del bebé en gestación.

Aunado a lo anterior, el modelo fortalece el conocimiento de enfermería ya que las autoridades en salud podrían guiarse para implementar directrices clínicas en las intervenciones que ayuden a mejorar las evaluaciones del consumo de alcohol en adolescentes embarazadas, proporcionarles el apoyo que requieren y brindarles consejería con base a la teoría.

La utilización de metodologías como la de Dulock y Holzemer (1991) provee conocimientos específicos para ser utilizados en la investigación y la práctica de enfermería. Esto se debe que el fenómeno se aborda con un sustento teórico. En el caso del modelo propuesto, se explica la influencia de la incertidumbre, el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en el logro del no consumo de alcohol y el bienestar psicosocial en adolescentes embarazadas.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

REFERENCIAS

- Bottorff, J. L., Poole, N., Kelly, M. T., Greaves, L., Marcellus, L., & Jung, M. (2014). Tobacco and alcohol use in the context of adolescent pregnancy and postpartum: A scoping review of the literature. *Health and Social Care in the Community*, 22(6), 561–574. <https://doi.org/10.1111/hsc.12091>
- Dulock, H. L., & Holzemer, W. L. (1991). Substruction: Improving the Linkage from Theory to Method. *Nursing Science Quarterly*, 4(2), 83–87. <https://doi.org/10.1177/089431849100400209>

- Leichtentritt, R. D., Blumenthal, N., Elyassi, A., & Rotmensch, S. (2005). High-Risk Pregnancy and Hospitalization: The Women's Voices. *Health & Social Work*, 30(1), 39–47. <https://doi.org/10.1093/hsw/30.1.39>
- Linage-Rivadeneira, M., & Lucio-Gómez-Maqueo, M. E. (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4(1), 55. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v4.1.32971>
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
- Mora, A. M. C., & Hernández, M. V. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>
- Onwuka, C. I., Ugwu, E. O., Dim, C. C., Menuba, I. E., Iloghalu, E. I., & Onwuka, C. I. (2016). Prevalence and predictors of alcohol consumption during pregnancy in South-Eastern Nigeria. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(9), QC10–QC13. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/21036.8449>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y la gestión del consumo del tabaco. 8. Recuperado de <http://www.who.int/tobacco/>
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Parunashvili, N., & Rehm, J. (2017). Prevalence of alcohol consumption during pregnancy and Fetal Alcohol Spectrum Disorders among the general and Aboriginal populations in Canada and the United States. *European Journal of Medical Genetics*, 60(1), 32–48. <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2016.09.010>
- Ruisch, I. H., Dietrich, A., Glennon, J. C., Buitelaar, J. K., & Hoekstra, P. J. (2017). Maternal substance use during pregnancy and offspring conduct problems: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 84(1), 325–336. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.08.014>
- Uribe, A., Ramos, I., Villamil, I., & Palacio, J. E. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440–457. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>
- Veloso, L., & Monteiro, C. (2013a). Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en. *Enfermagem*, 21(1), 1–9.