

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA UN GRUPO DE PACIENTES
ADOLESCENTES HEMOFÍLICOS QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE
HEMOFILIA."**

TESIS DE GRADO

NANCY BETZABE HIDALGO GONZALEZ
CARNET 13050-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, MARZO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA UN GRUPO DE PACIENTES
ADOLESCENTES HEMOFÍLICOS QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE
HEMOFILIA."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

NANCY BETZABE HIDALGO GONZALEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, MARZO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. MARÍA SOFÍA ALVAREZ DÁVILA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. ADRIANA ROSALIA DOMINGUEZ FUENTES DE PARRILLA



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante NANCY BETZABE HIDALGO GONZALEZ, Carnet 13050-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05790-2016 de fecha 17 de marzo de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA UN GRUPO DE PACIENTES ADOLESCENTES HEMOFÍLICOS QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE HEMOFILIA."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de marzo del año 2016.



Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Guatemala 04 de marzo de 2016

Señores

Facultad de Humanidades

Universidad Rafael Landívar

Ciudad

Respetables Señores:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes para someter a su consideración la tesis de la Srita. **Nancy Betzabé Hidalgo González**, con número de carné **13050-11**, titulada “Estrategias de afrontamiento que utiliza un grupo de pacientes adolescentes Hemofílicos que asisten a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia” previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología.

Asimismo, por haber tenido la oportunidad de dar seguimiento a la investigación y revisar el informe final, me permito manifestarles que la misma reúne las condiciones exigidas por la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades para trabajos de esta naturaleza, por lo que me permito someterla a su consideración para que sea nombrado el revisor respectivo.

Atentamente,



Lcda. Sofía Alvarez Dávila

Asesora

ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE HEMOFILIA- ONG



Guatemala 01 de Octubre del 2015

Atención
Licda. Sofía Álvarez
Catedrática Asesora de Tesis
Universidad Rafael Landívar Cede Central

Por este medio le saludo cordialmente deseándole éxitos y bendiciones en sus actividades diarias, el motivo de la presente es para notificarle que como Presidenta de la Asociación Guatemalteca de Hemofilia estamos en la total disponibilidad de tiempo y espacio, así como con el entusiasmo de recibir y apoyar en la elaboración de su tesis para obtener el grado de licenciatura en Psicología Clínica de la estudiante Nancy Betzabé Hidalgo González, en nuestras instalaciones.

Agradecemos que nos hayan tomado en cuenta y dejamos las puertas abiertas de comunicación, apoyo y colaboración para cualquier cosa en la que por ambas podamos apoyarnos.

Gracias por la atención a la presente.

Atentamente,

Lic. Marisol García de Monterroso
Presidente
Asociación Guatemalteca de Hemofilia



4ta Avenida 10-30 zona 1 Ciudad de Guatemala
asoc.guatemaltecadehemofilia@gmail.com
www.facebook.com/AsociacionGuatemaltecaDeHemofilia
(502) 22514986 / (502) 40159276



AGRADECIMIENTOS

A DIOS Por permitirme culminar una meta importante y ser la roca que me sostuvo en todo momento.

A MIS PADRES Por todo su esfuerzo y amor incondicional, por ser una pieza importante en cada logro de mi vida. ¡Los amo muchísimo!

A MIS HIJOS Guillermo, Diego y Rodrigo, por ser mi todo, el motor de mi vida y la razón por la cual quiero ser mejor cada día.

A MI HERMANA Por tu apoyo incondicional.

A MIS AMIGOS Por las inolvidables experiencias.

ÍNDICE

RESUMEN

1. INTRODUCCION	06
1.1.Hemofilia.....	17
1.1.1 Tipos de hemofilia.....	18
1.1.2 Sintomatología del paciente hemofílico.....	19
1.1.3 Tratamiento de la hemofilia.....	20
1.2 Adolescencia.....	21
1.2.1 Desarrollo físico del adolescente.....	21
1.2.2 Desarrollo cognoscitivo del adolescente.....	22
1.2.3 Desarrollo psicosocial en el adolescente.....	23
1.2.4 Búsqueda de la identidad en la adolescencia.....	24
1.3 Estrategias de afrontamiento.....	25
1.3.2 Tipos de estrategia de afrontamiento.....	26
1.3.2.1 Estilo de afrontamiento dirigido a la resolución de problemas	27
1.3.2.2 Afrontamiento en relación con los demás.....	28
1.3.2.3 Afrontamiento improductivo.....	29

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
2.1 Objetivos.....	32
2.1.1 Objetivo General.....	32
2.1.2 Objetivos Específicos.....	33
2.2 Variables de estudio.....	34
2.3 Definición de variable de estudio.....	35
2.3.1 Definición conceptual.....	36
2.3.2 Definición operacional.....	38
2.4 Alcances y límites.....	39
2.5 Aporte.....	40
III. MÉTODO	41
3.1 Sujetos.....	41
3.2 Instrumento	43
3.3 Procedimiento	48
3.4 Diseño y Metodología Estadística.....	49

IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	51
V. DISCUSION DE RESULTADOS	74
VI. CONCLUSIONES	81
VII. RECOMENDACIONES.....	82
VIII. REFERENCIAS.....	83
IX. ANEXOS.....	89

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes de 12 a 19 años de edad que padecen Hemofilia y que asisten con regularidad a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia. Los sujetos que participaron en la investigación fueron 25 adolescentes de sexo masculino, lo cuales padecen hemofilia tipo A en su modalidad severa, moderada y leve.

El diseño de la investigación fue descriptivo, para lo que se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, la cual fue aplicada en su forma específica permitiendo evaluar las respuestas de acuerdo al problema planteado por la investigadora, en este caso la enfermedad que padecen y todas las complicaciones que repercuten día a día en sus actividades cotidianas. Posteriormente se realizó un análisis estadístico de los resultados y se concluyó que de acuerdo a las estrategias dirigidas a resolver el problema con respecto a la hemofilia que padecen, la mayoría de los adolescentes utilizan con mayor frecuencia la estrategia de esforzarse y tener éxito, seguida por fijarse en lo positivo, concentrarse en resolver el problema y buscar diversiones relajantes, estas estrategias pertenecen a la clasificación de estilos básicos de afrontamiento dirigidos a la resolución de problemas. A su vez la población de adolescentes evaluados demostró que las estrategias menos utilizadas son reducción de la tensión, auto inculparse y buscar ayuda profesional. Por otro lado respecto a las estrategias de afrontamiento improductivo que dicha población utiliza se observaron hacerse ilusiones y reservarlo para si, lo que denota una gran necesidad por parte de estos pacientes en apoyo psicológico constante para

poder crear herramientas para mejorar las estrategias de afrontamiento que utilizan para sobrellevar la enfermedad que padecen.

I. INTRODUCCIÓN

Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes para abordar algunas dificultades que se les presentan pueden ser un factor importante para mejorar la calidad de vida, sobre todo cuando son adolescentes que padecen enfermedades crónicas. Dichas estrategias empleadas durante esta etapa de la vida van variando de acuerdo a los cambios cognitivos así como las demandas ambientales y el contexto en donde se desarrollan. No todos los adolescentes cuentan con la habilidad de utilizar estrategias de afrontamiento enfocadas en lo positivo por lo que es importante ayudar a implementar herramientas para el aprendizaje de estas para poder llevarlas a cabo día con día.

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en donde los jóvenes logran establecer independencia psicológica, aprenden a entender y a vivir la sexualidad y consideran cual es el papel que asumirán en la sociedad del futuro. Muchas veces este proceso es gradual, emocional y a veces perturbador por el contexto en el que se desenvuelven, a la vez se asumen los cambios físicos y emocionales que son característicos de dicha edad. Según el informe Nacional de Desarrollo Humano emitido por el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, por sus siglas PNUD (2012) los jóvenes representan un tercio del total de la población guatemalteca. Dentro de la población mencionada existen jóvenes que atraviesan por distintas dificultades de salud, sociales, económicas etc. Cualquier enfermedad que se padezca en cualquier etapa de la vida constituye un factor estresante sobre todo cuando esta tiene un carácter crónico, tal es el caso de la los jóvenes diagnosticados con hemofilia; que durante su vida buscan estrategias de afrontamiento para sobrellevar esta enfermedad

La hemofilia como lo explica Isidro (2002) es una enfermedad crónica, congénita

hereditaria y ligada al sexo, padecida por varones y transmitida por las mujeres, la cual se caracteriza por la insuficiencia de uno o más factores necesarios para la coagulación sanguínea. Los afectados de hemofilia padecen frecuentemente una particular problemática psicosocial, que incluye la aceptación, tratamiento y control de la enfermedad así como relaciones familiares y sociales, con frecuencia mediatizadas por tal circunstancia.

Por lo anterior se observa el impacto que esta enfermedad puede tener en la vida de una persona y la importancia de contar con estrategias de afrontamiento para sobrellevar los retos y desafíos que surgen especialmente en la adolescencia. Cuando los jóvenes no son capaces de afrontar sus problemas de manera eficaz; especialmente con un diagnóstico como la hemofilia con la cual tienen que aprender a vivir; se puede observar en la conducta efectos negativos tanto en la vida del adolescente, como en la de la familia y por ende en el funcionamiento general de la sociedad (Frydenber y Lewis, 2000).

El objetivo del presente estudio es identificar las estrategias de afrontamiento que utiliza un grupo de pacientes hemofílicos adolescentes entre 12 y 18 años de edad y que asisten con regularidad a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia.

Las estrategias de afrontamiento en pacientes con hemofilia es un tema poco estudiado en el país, razón por la cual se presentan antecedentes nacionales basados en estrategias de afrontamiento en otras poblaciones y con una diferente problemática.

Franco (2014) realizó un estudio en donde el objetivo fue conocer las estrategias de afrontamiento que utilizaron ocho hombres homosexuales de 25 a 40 años, con el diagnóstico de VIH/SIDA de la Asociación Gente Positiva, para esto fue aplicada una entrevista semi estructurada de cuarenta y ocho preguntas abiertas. Se concluyó que los participantes

entrevistados utilizaron la estrategia de confrontación al momento que decidieron acudir al médico para confirmar el diagnóstico. Las estrategias de distanciamiento y escape-evitación, fueron utilizadas y consideradas útiles en menor medida, debido a que los participantes optaron por confrontar la situación que estaban viviendo. La búsqueda de apoyo social, fue la estrategia que más ayudó a afrontar el diagnóstico. Los participantes pudieron encontrar apoyo en la familia nuclear, pareja y amigos, ayudando así a enfrentar de una forma positiva el proceso. El investigador recomendó en este estudio que los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA sigan utilizando las estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de problemas, confrontando de forma inmediata la asistencia médica en cuanto se presenten síntomas de la enfermedad.

El estudio realizado en Guatemala por Lechuga (2014) tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar, quienes fueron diagnosticados desde jóvenes y se encuentran en tratamiento institucional. La muestra utilizada fue de 7 sujetos, hombres y mujeres entre 24 y 60 años de edad. Fue una investigación cualitativa donde se utilizó una entrevista semiestructurada que tomó en cuenta los indicadores planteados y se aplicó de manera individual. Esta investigación concluyó que los cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con Trastorno Afectivo Bipolar, ante cualquier duda de su familia, buscan el apoyo de médicos especialistas en el área de la salud mental, reciben apoyo psicológico para afrontar los problemas que genera ser cuidador primario y utilizan sustancias como el alcohol, cigarrillos y pastillas tranquilizantes para controlar la angustia que genera ser encargado de un paciente con dicho trastorno. La estrategia de afrontamiento dirigido en relación con los demás, fue la más utilizada por la población estudiada. Dicho autor dio la conclusión que los sujetos

estudiados reciben apoyo principalmente de los miembros de la familia, cada uno brindándola según las necesidades ya que tienen más confianza con la familia que con las personas ajenas.

Rodríguez (2014) tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes de 13 a 17 años de edad del Instituto Nacional de Educación Básica, aldea los Humitos, Amatlán ante el alcoholismo de sus padres. Los sujetos que participaron en esta investigación fueron 25 adolescentes de ambos sexos. El diseño de la investigación fue descriptivo, el instrumento utilizado fue la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS. De acuerdo a las estrategia dirigidas a resolver el problema, la mayoría de los adolescentes utilizaron con frecuencia la estrategia de buscar diversiones relajantes, seguida de la estrategia de esforzarse y tener éxito y fijarse en lo positivo. En cuanto a las estrategias dirigidas al afrontamiento en relación a los demás, muchos emplean la estrategia: buscar apoyo espiritual y buscar pertenencia, y las menos utilizadas son buscar ayuda profesional, invertir en amigos íntimos, buscar apoyo social y acción social, ignorar el problema, falta de afrontamiento y reducción de la tensión. Rodríguez recomendó que se deben diseñar programas que permitan trabajar con los adolescentes hijos de padre alcohólico de dicho establecimiento de estudios sobre todo en el desarrollo de las estrategias de afrontamiento dirigidas a resolver el problema para analizar las posibles soluciones y enfrentar de manera efectiva su preocupación o problema.

Por otro lado Baiza (2015) llevo a cabo una investigación de tipo descriptivo donde el objetivo estuvo enfocado en identificar las conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono en el Hogar para Ancianos Fray

Rodrigo de la Cruz ubicado en la Antigua Guatemala. En esta investigación se seleccionó una muestra de 30 adultos mayores, 15 hombres y 15 mujeres, a los que aplicaron de forma individual cuestionarios elaborados por el investigador, se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de soledad y las conductas de afrontamiento utilizadas por el grupo de estudio, apunto que la mas utiliza es la de apoyo religioso y la menos utilizada la de expresión de emociones. En este estudio el autor recomendó que se debe brindar acompañamiento psicológico a los adultos mayores del hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, para que puedan afrontar el sentimiento de soledad experimentado por si mismos.

Enríquez (2005) tuvo como objetivo establecer cuales son las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los jóvenes transgresores del Centro Juvenil de Privación de Libertad para varones en la ciudad de Guatemala. Los sujetos que participaron en el estudio, fueron jóvenes comprendidos entre 15 y 21 años de edad, con antecedentes de conducta delictiva y que se encuentran institucionalizados en dicho lugar. En este estudio se aplicó al primer grupo el instrumento ACS Escala de Afrontamiento para Adolescentes a cinco personas. En el segundo grupo se eligieron a ocho casos representativos del lugar y se aplicó una entrevista semi estructurada que se basó en las 18 estrategias de afrontamiento que mide el instrumento mencionado anteriormente. En el área de resolución del problema, la mayor parte de la población se enfocó en la estrategia “Fijarse en lo positivo”. Por otra parte, también se observó que en las estrategias que están dirigidas a la relación con los demás, los jóvenes emplean la “Búsqueda de ayuda profesional” y la “Búsqueda de pertenencia”. En el área de afrontamiento improductivo, las estrategias que predominan fueron la “Distracción”, “Diversiones relajantes” y “Preocuparse”. Dicho estudio recomendó emplear formas alternas, a las estrategias de

afrontamiento improductivo, para encontrar estrategias que ayuden a estos adolescentes a resolver los problemas de una forma efectiva.

Hernández (2005) llevó a cabo un estudio con el objetivo de establecer las estrategias de afrontamiento más comunes en las niñas institucionalizadas en Casa Alianza (36 sujetos de la muestra) y Mi Hogar Machen (64 niñas de la muestra), para un total de 100 sujetos comprendidas entre las edades de 12 a 18 años. Utilizó como instrumento la Escala de Afrontamiento para adolescentes ACS, la cual se conforma por 18 estrategias de afrontamiento. Los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento más comunes en “Casa Alianza” son: esforzarse y tener éxito y preocuparse y las de “Mi Hogar Machen” fueron: esforzarse y tener éxito y el apoyo espiritual. Se evidenció que sí existe una diferencia estadística significativa al 0.005, en las estrategias de afrontamiento: Auto inculparse, reducción de la tensión, falta de afrontamiento y acción social. Hernández recomendó que se continúe investigando las estrategias de afrontamiento, a través de distintas pruebas que midan diferentes aspectos de personalidad y sobre la dinámica familiar, para lograr un mayor entendimiento de la población.

Para poner en contexto la investigación, en las siguientes líneas se hace un recuento de los estudios ya realizados en Guatemala sobre problemáticas similares.

Garavito (2004) realizó un estudio para identificar cuál era la función principal de la Asociación Guatemalteca de Hemofilia, para trazar una estrategia de comunicación y así darla a conocer. El estudio se llevó a cabo con personas que asisten a la mencionada asociación (familiares de pacientes con hemofilia, personas con hemofilia, personal directivo, etc.) o que tienen contacto con la misma. Los resultados informan que la mayoría de pacientes que acuden a

la Asociación Guatemalteca de Hemofilia lo hacen desde hace 3 a 5 años y su llegada a la misma fue debido a que en el hospital se les informó de la existencia de dicha enfermedad. Se obtuvo la conclusión respecto a la necesidad de informar y educar al público en general sobre la Hemofilia y la importancia de promocionar a la Asociación.

Flores (1986) elaboró una investigación donde el objetivo era establecer la determinación del factor VIII en pacientes y su correlación clínica, para dicho estudio utilizaron una muestra de 34 personas, de estas 22 fueron pacientes hemofílicos, una paciente con enfermedad de Von Willebrand, 7 mujeres portadoras diagnosticadas, 3 posibles portadoras y el hermano de un paciente hemofílico; a todos se les sometió a la determinación de Factor VIII en plasma utilizando el método de Soulier Larrien. De dicha investigación se concluyó lo siguiente: considerando los niveles de Factor VIII el 36% de la población total de hemofílicos fue clasificado como leve, el 36% como moderado y el 23% como severo, y se encontró únicamente un paciente dentro del rango subclínico, o que carece de manifestaciones clínicas evidentes. Por otro lado se concluyó con respecto a las portadoras obligatorias (madres de hemofílicos) que el 86% de ellas presentaba valores normales de porcentaje de actividad normal del factor VIII, el 43% se refería completamente asintomática y el 5% restante tenía alguna manifestación anormal de carácter irregular y de poca significación clínica. Se último que de las posibles portadoras (hermanas de los pacientes hemofílicos) ninguna refirió anormalidad y todas presentaron niveles de factor VIII dentro del rango normal. También concluyó con esta investigación que la determinación de factor VIII como método diagnóstico de portador asintomático de la enfermedad no es de utilidad. Dicho estudio no conto con recomendaciones por parte del autor.

Para fundamentar las estrategias de afrontamiento en los adolescentes y adultos desde un punto de vista médico y psicológico, se presentan estudios internacionales:

Soucase, Monsalve, Soriano y de Andrés, (2004) realizaron una investigación en España, sobre las estrategias de afrontamiento ante el dolor y la calidad de vida en los pacientes diagnosticados con fibromialgia. Dicha investigación tuvo como objetivo el estudio de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes para hacer frente a su dolor, siendo definidas estas como los pensamientos y acciones que los individuos realizan en sus esfuerzos por manejar el dolor y su repercusión sobre la calidad de vida del paciente. La muestra del estudio estuvo conformada por 32 mujeres diagnosticadas con la mencionada enfermedad que acuden por primera vez al servicio de Psicología de la Unidad Multidisciplinar del dolor en el consorcio Hospital General Universitario de Valencia previa exploración medica. Las pacientes completaron una batería de cuestionarios donde además de recoger las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de estudio), se evaluó el nivel de dolor a través del EVA (escala analógica visual), y la valoración del dolor y las estrategias de afrontamiento al dolor a con el cuestionario de afrontamiento al dolor (CAD) y la calidad de vida que llevan estos pacientes con el cuestionario de calidad de vida ICV-2R. La investigación fue de tipo descriptiva, de acuerdo a los resultados se concluyó que los pacientes informan de un nivel de dolor moderadamente elevado, siendo las estrategias de afrontamiento al dolor mas utilizadas, la autoafirmación y la búsqueda de información. A nivel correlacional, no se encontró ninguna relación significativa entre el índice general de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al dolor, aunque el uso de estrategias de afrontamiento mas bien pasivas (como por ejemplo, la religión) se asocian significativamente y de manera positiva con la dimensiones de calidad de vida que implican cierto grado de desadaptación por parte del paciente a la enfermedad, mientras que el uso de estrategias mas activas ante el dolor (por ejemplo, distracción y autocontrol mental) se relacionan significativa y negativamente con dichas dimensiones.

González, Montoya, Casullos y Bernabeu (2002), realizaron una investigación en Valencia España con el objetivo de estudiar la relación entre el afrontamiento y el bienestar psicológico; así como la incidencia de la edad y el género sobre estas variables. La muestra estuvo conformada por 417 adolescentes entre 15 y 18 años. Las estrategias de afrontamiento fueron evaluadas con la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ASC) de Frydenberg y Lewis y el bienestar psicológico fue evaluado con la escala de bienestar psicológico (BIEPS) por sus siglas en español propuesta por Casullo y Castro. Los resultados de la investigación determinaron que existe una escasa relación de la edad con el afrontamiento y el bienestar psicológico. En cuanto al género se concluyó que las mujeres poseen mayor cantidad de estrategias de afrontamiento y menos habilidad para afrontar los problemas, que los varones.

Isidro (2002) en su artículo “ Afrontamiento y mejora de la calidad de vida en afectados de hemofilia” concluyó y recomendó que los psicólogos deben ofrecer programas que proporcionen al hemofílico y a su familia, información precisas y realista sobre el trastorno, manifestaciones, repercusiones y tratamiento. Además sugiere la importancia de desarrollar habilidades de afrontamiento, manejo y autocuidado de la enfermedad, fomentando el papel activo y la asunción de la parte de responsabilidad correspondiente. Finalmente declara la importancia de que la enfermedad sea atendida desde un enfoque multidisciplinar.

Osorio, Luqués, Bazán y Gaitán (2015) publicó en la revista “Salud Publica de México” los resultados de la investigación que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada con la salud percibida por pacientes pediátricos con hemofilia y por sus padres. La muestra fue de 48 pacientes con hemofilia de 8 a 12 años y con los padres de éstos, residentes en

el Distrito Federal y el Estado de México mediante los instrumentos PedsQL 4, cuyos resultados fueron comparados mediante la *d* de Cohen con los valores teóricos de pacientes con otro tipo de enfermedades crónicas. Los resultados fueron alarmantes porque evidencian que según la percepción de los pacientes y de sus cuidadores la mayoría está en riesgo. Se comprobó que solo la mitad de los pacientes mencionados recibe el tratamiento recomendado por instituciones como la Federación Mundial de la Hemofilia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Federación de Hemofilia de la República Mexicana AC. La otra mitad reportó ser tratada con plasma o crioprecipitados, tratamientos que la comunidad considera obsoletos. Dicha circunstancia se evidenció en la correlación existente entre los niveles de alto riesgo en la calidad de vida relacionada con la salud y ámbitos físicos, en relación con el cual los pacientes tendrán más complicaciones, hospitalizaciones y dificultades para caminar o correr. En el área psicosocial, estos pacientes presentarán más problemas en las relaciones con sus pares; en el ámbito escolar, tendrán dificultades para concentrarse o poner atención en clase; a nivel emocional, sentirán miedo, tristeza, enojo y preocupación por su futuro. Lo anterior indica que los participantes se verán afectados en su desarrollo integral.

Rodríguez (2010) realizó un estudio en Costa Rica donde el objetivo era identificar la calidad de vida de niños con hemofilia. La metodología consistió en la construcción, validación y aplicación de un cuestionario en toda la población, por todo el país. Este estudio permitió identificar que la calidad de vida de niños con hemofilia, depende mayoritariamente de factores subjetivos y no de las variables (lugar de residencia, edad o nivel socioeconómico, escolaridad). Asimismo la vivencia de la hemofilia depende de circunstancias y experiencias de vida individuales. La calidad de vida de estos niños, madres y cuidadores muestran discrepancia, por ejemplo los adultos refieren que los niños padecen niveles más altos de dolor y de tristeza que

los reportados por los niños. A su vez la mayoría de la población de niños con hemofilia de Costa Rica, acepta su enfermedad y tiene una comunicación abierta al respecto. Se sienten fuertes, contentos, sanos, orgullosos y satisfechos con si mismos, lo que repercute en su nivel de calidad de vida. Finalmente se evidenció que la atención de la hemofilia en Costa Rica se concentra en un nivel mayoritariamente terciario.

Por otro lado Sarmiento, Carruyo, Carrizo, Vizcaíno y Arteaga (2006), realizaron una investigación en Venezuela que tuvo como objetivo determinar el estado de la salud mental de los niños hemofílicos, mediante la aplicación y análisis de una encuesta programada para obtener respuestas sobre funcionamiento social, con base en la detección de factores psicopatológicos de riesgo relativos al ambiente psicosocial. Esta investigación fue de carácter prospectiva, descriptiva y analítica se aplicó un instrumento denominado Encuesta de Salud Mental “Domingo” (ESMD), por sus siglas en español, a 34 niños hemofílicos con edades comprendidas entre los 5 y 13 años que asisten al Instituto Hematológico de Occidente-Banco de Sangre del estado Zulia en la ciudad de Maracaibo, al occidente de Venezuela. Treinta de ellos estaba clasificados como hemofilia A y 4 con hemofilia B. La técnica de la ESMD conduce a plantear una pregunta al niño con la ayuda de una imagen, en donde la introducción de dibujos muestran niños felices en situaciones normales, este tipo de evaluación tiene la ventaja de hacer mas aceptable el instrumento y ocasionar menos respuestas patológicas. Los datos obtenidos al aplicar la Encuesta de Salud Mental “ Domingo” sobre la salud mental de niños hemofílicos, mostraron que 44.1% se ubicaron en la categoría normal, 20.6% en la categoría dudosa y 35,3% en la categoría patológico. Al relacionar el grado clínico de la hemofilia con las categorías de salud mental, se encontró que en la forma severa de la hemofilia, 55.5% pertenecían a la categoría patológico, en las formas de hemofilia moderada y leve la mayoría de ellos se

agruparon en la categoría normal. En dicho estudio se permitió evaluar el riesgo de salud mental al cual están expuestos estos niños hemofílicos. Por haber sido un estudio exploratorio no se pudieron extraer conclusiones definitivas, pero sugiere seguir investigando en esta línea donde la salud mental se marca como un factor relevante.

Por su parte Remor, Ulla, Ramos, Arranz y Fernández (2003), elaboraron un estudio sobre la sobreprotección como un factor de riesgo en la reducción de la autoestima en niños con hemofilia. El objetivo fue demostrar que la sobreprotección de los padres envía un mensaje de incompetencia, inutilidad, temor e incapacidad de cuidar de sí mismo a los niños con hemofilia. El estudio fue de tipo correlacional, la estrategia consistía en preguntar a los niños acerca de sus percepciones sobre la sobreprotección de sus padres y cómo se sentían cuando esto ocurría. Los resultados demostraron que los niños percibían que la madre y el padre les protegían demasiado, lo que los hacía sentirse diferentes de niños de su misma edad. La conclusión del estudio es sobre la importancia de intervenir psicológicamente desde el momento del diagnóstico para prevenir los patrones de afrontamiento desadaptativos en los niños. Además del valor de enseñar a los padres a manejar la ansiedad en cuanto al afrontamiento de la enfermedad de sus hijos.

Los estudios nacionales e internacionales confirman, por medio de las poblaciones estudiadas, la importancia de contar con diferentes estrategias de afrontamiento para sobrellevar cualquier situación que lo requiera, especialmente en el caso de la salud-enfermedad.

A continuación se presentan los conceptos que fundamentan el marco teórico de la investigación.

1.1 Estrategias de afrontamiento

Según Feldman (2006), afrontamiento se refiere a todos los esfuerzos por controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen o provocan estrés. Las personas utilizan determinadas respuestas de afrontamiento que le ayudan a enfrentar el estrés ante distintas situaciones.

Se entiende como afrontamiento a “todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de cada individuo.” (Lazarus y Folkman, 1986 P.164)

A su vez Lazarus y Folkman (1986) explican el afrontamiento como aquellos actos que controlan las condiciones aversivas o amenazantes del entorno, disminuyendo el grado de perturbación psicofisiológica producida por estas. El conjunto de respuestas conductuales aprendidas que resultan efectivas para disimular la tensión o estrés mediante la neutralización de una situación peligrosa o nociva, es a lo que los autores llaman afrontamiento. Explican que en el modelo psicoanalítico del ego se define el afrontamiento como todos esos pensamientos y actos realistas y flexibles que ayudan a la persona solucionar problemas, y por lo tanto logran reducir el estrés. El afrontamiento hace una referencia a los procesos más organizados o maduros del ego, y luego de eso se utilizan las defensas que son formas neuróticas de adaptación, por último se encuentran los procesos de fragmentación o fracaso del ego.

Por otro lado, Williams y McGillicuddy citados por Della (2006), explican que la diferencia entre las estrategias de afrontamiento y los mecanismos de defensa es que las primeras operan en el nivel consciente, mientras que las defensas son inconscientes. Por lo tanto el

afrontamiento toma en cuenta los esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales que la persona emplea para poder controlar las situaciones estresantes a fin de reducirlas o eliminarlas.

Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud (1933) citado por Enriquez Rodriguez y Schneider, (2010), describió afrontamiento como los mecanismos de defensa inconscientes que el individuo utiliza o emplea para tratar las amenazas y conflictos internos; se le considero como un proceso inconsciente hasta 1970, cuando se incorpora como una respuesta consciente a una situación externa estresante o a un evento negativo. Este término también se usó para referirse a todos aquellos esfuerzos intra-psíquicos orientados efectivamente a manejar, tolerar y minimizar las demandas ambientales los requerimientos internos y los conflictos que exceden los recursos de un individuo. Afrontamiento son todos aquellos mecanismos utilizados para manejar al estresor.

A su vez en un artículo de psicoterapia online (Anónimo, 2001) se hablo sobre los autores Lazarus y Folkman quienes mencionaron que dentro del enfoque cognitivo conductual que se centra en el ser humano, existen dos formas de entender las estrategias de afrontamiento:

Como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento). Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento.

Como un estado o proceso dependiente de la situación. Se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e incluso, puede cambiarse de estrategia ante un

mismo problema en dos momentos temporales distintos.

1.1.1 Tipos de estrategia de afrontamiento

Lazarus y Folkman citados por Solís y Vidal (2006) plantean dos estilos de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción. El centrado en el problema esta orientado a buscar información sobre que hacer para eliminar el problema. Sus acciones están encaminadas a modificar la problemática en si. Pueden ser externas o internas. El segundo estilo centrado en la emoción esta encaminado a modificar en el que la persona interpreta o valora la situación estresante.

Las formas de afrontamiento dirigidas al problema aparecen cuando tales condiciones, resultan evaluadas como susceptibles de cambio y las estrategias centradas en la emoción que tiene como objetivo disminuir el grado de malestar emocional mediante estrategias como la evitación comportamental, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, la revelación positiva, a reevaluación cognitiva, la negación y el distanciamiento, entre otras, no pretenden modificar la situación problemática sino cambiar los estados emocionales negativos y sobrevivir a ellos, el objetivo que se busca es tranquilizarse. Las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones dañinas, amenazantes o desafiantes del entorno.

Vásquez, Crespo y Ring (2003), señalan que la escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC) de Folkman y Lazarus, es un instrumento que evalúa una serie de

pensamientos y acciones que utiliza la persona para manejar una situación estresante, dentro de las estrategias describen ocho estrategias diferentes, las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional y la última se focaliza en ambas áreas:

- **Confrontación:** intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
- **Planificación:** pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
- **Distanciamiento:** intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
- **Autocontrol:** esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- **Aceptación de responsabilidad:** reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- **Escape-evitación:** empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- **Reevaluación positiva:** percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

1.1.2 Estilo de afrontamiento dirigido a la resolución de problemas

Lazarus (2006) 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 por 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.

Dentro de este estilo de afrontamiento se encuentran las siguientes estrategias:

- Buscar diversiones relajantes
- Esforzarse y tener éxito
- Distracción física
- Fijarse en lo positivo
- Concentrarse en resolver el problema

1.1.3 Afrontamiento en relación con los demás

Lazarus citado por Solís y Vidal (2006) especifica que el afrontamiento en relación con los demás, implica compartir las preocupaciones con los otros y buscar soporte en ellos. Asimismo, Figueroa y Cohen (2005) citando a Frydenberg y Rowley, manifiestan que el afrontamiento en relación con los demás pretende reducir la tensión, la activación fisiológica y a la reacción emocional. Dentro de este estilo de afrontamiento se encuentran las siguientes estrategias:

- Buscar apoyo espiritual
- Buscar ayuda profesional
- Invertir en amigos íntimos
- Buscar apoyo social

- Buscar pertenencia
- Acción social

1.1.4 Afrontamiento improductivo

De acuerdo con Solís y Vidal (2006), quienes citan a Lazarus, el estilo de afrontamiento improductivo es disfuncional, pues este no permiten encontrar una solución a los problemas, orientándose a la evitación.

Frydenberg y Rowley citados por Figueroa y Cohen (2005), también definen el afrontamiento improductivo como la evasión a la situación problema. Los autores señalan que los sujetos que utilizan este estilo de estrategias suelen tener sentimientos y pensamientos de auto reproche, e inutilidad; pueden negar el problema o minimizarlo; no se preocupan por las demandas del medio ni de sus reacciones, en general, carecen de esfuerzo e interés buscar las posibles soluciones a la problemática planteada. Dentro de este estilo de afrontamiento se encuentran las siguientes estrategias:

- Auto inculparse
- Hacerse ilusiones
- Ignorar el problema
- Falta de afrontamiento
- Preocuparse
- Reservarlo para sí Reducción de la Tensión.

Concluyendo la importancia de la información en el anterior marco teórico acerca de la enfermedad así como las diferentes estrategias de afrontamiento que el paciente pueda adquirir

con el paso del tiempo Con el anterior se fundamenta la presente investigación sobre los temas de hemofilia y estrategias de afrontamiento.

1.2 Hemofilia

Sarmiento, Carruyo, Carrizo, Vizcaíno y Arteaga (2006) en la Revista médica de Chile citaron que la hemofilia es una enfermedad de la coagulación, hereditaria, crónica, ligada al sexo cuya evolución esta caracterizada por las complicaciones ocasionadas por hemorragias recurrentes que ocasionan discapacidad física, que depende de la gravedad de la enfermedad. Las secuelas y complicaciones de la hemofilia son producto del manejo inoportuno del tratamiento en calidad, cantidad y seguridad biológica, causando una gran carga psíquica y física de carácter invalidante y riesgo de muerte.

Castillo (2013) en La Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, citó a la hemofilia como un trastorno hemorrágico grave caracterizado por la disminución de la actividad pro coagulante del factor VIII o IX. Los sangramientos recurrentes músculo-articulares constituyen el sello distintivo de esa entidad, sin dejar de considerar otras hemorragias que, aunque menos frecuentes, suelen ser muy graves y en ocasiones fatales. Esos eventos recidivantes en los pacientes hemofílicos conllevan una gran morbilidad e influyen notablemente en la calidad de vida de los afectados.

Por su parte Amador y Vargas (2013) resumen que la hemofilia es una enfermedad genética en la que las manifestaciones clínicas consisten básicamente en la presencia de hemorragias. Se conocen dos tipos de hemofilia: A y B, las cuales se originan por la deficiencia de los factores VIII y IX de la coagulación respectivamente. La intensidad de la hemorragia en la hemofilia depende de los niveles plasmáticos del factor VIII o IX y tradicionalmente se ha

clasificado como leve (> 5% de actividad) moderada (de 1 a 5% de actividad) y severa (<1% de actividad) es necesario determinar los niveles plasmáticos del factor VIII o IX para establecer el diagnostico de hemofilia A o B.

Isidro (2002) en un artículo sobre “ Afrontamiento y mejora de la calidad de vida en afectados de hemofilia”, comenta que dicha enfermedad esta ligada al sexo; esto es, la mujer es la portadora y la padecen los hombres (excepto un número muy escaso de mujeres afectadas de hemofilia). Esto se debe a que las instrucciones para producir factor VIII y factor IX están siempre localizadas en el cromosoma X; de forma que la mujer que presente tal problema en uno de sus cromosomas X, su otro cromosoma “sano” asume las funciones de ambos. Por el contrario en un varón, su otro cromosoma, (el Y) no puede hacerlo y padecerá así el trastorno coagulatorio. También puede darse el caso de que la hemofilia aparezca cuando no hay antecedentes familiares, es decir, no por transmisión genética sino de forma espontanea, por mutación de novo de los genes; esto sucede en alrededor de un tercio de los casos detectados.

1.2.1 Tipos de hemofilia

Según la Federación Española de Hemofilia (s.f) existen dos tipos de hemofilia que se caracterizan ambas por presentar manifestaciones de episodios hemorrágicos y daño articular, pero se diferencian en el factor coagulante que carecen. En la Hemofilia tipo A el defecto esta en la ficha del factor VIII y en la Hemofilia B en la ficha de factor IX. Dentro de la hemofilia existen personas que tienen algo de factor y otras nada. Esto dicho de otra forma es que la hemofilia se puede presentar en distintos fenotipos en función de su gravedad. Existen pacientes que presentan un fenotipo leve (enfermos leves), que significa que presentan entre un 5 y un 40%

de factor si se compara con una persona sana; otros presentan un fenotipo moderado (enfermos moderados), ya que sus niveles de factor están entre el 1 y el 5% del normal y por último están los pacientes graves que presentan menos del 1% del nivel normal o incluso y, no es tan raro un cero porciento de factor.

Hemophilia of Georgia (s.f.) informa que los dos tipos más comunes de la hemofilia son la hemofilia tipo A y la hemofilia tipo B. El tipo de hemofilia se denomina de acuerdo a cuáles sean las proteínas de factor coagulante que falten en la sangre. En la hemofilia tipo A, el factor ausente es el factor VIII (factor ocho). En la hemofilia B, el factor ausente es el factor IX (factor nueve). La hemofilia A también es conocida como: Deficiencia de Factor VIII, hemofilia clásica, hemofilia común. La hemofilia B también se llama: Deficiencia de factor IX, enfermedad de Christmas.

1.2.2 Sintomatología del paciente hemofílico

Según Isidro (2002) las manifestaciones del paciente hemofílico son esencialmente de tipo hemorrágico, inflamatorio y doloroso. No obstante la hemofilia es una enfermedad con síntomas bastante impredecibles, la presentación de hemorragias puede suceder por muy diferentes razones o estar asociadas a circunstancias diversas (traumatismos leves, roces, crecimiento, actividad física, tos o estornudos, estrés, factores climáticos, etc.) Además, no siempre las hemorragias se producen por una causa obvia y evidente. La facilidad, la frecuencia e intensidad de las hemorragias dependen fundamentalmente del grado de severidad por lo que acostumbran a suceder hemorragias en general y espontáneas por causas desconocidas. La localización de dichas hemorragias pueden ser en cualquier parte del cuerpo (articulaciones,

músculos, garganta, cuello, cabeza, ojos, aparato digestivo o, etc.) Bien en forma de hemorragia externa visible o de hemorragia interna. Las mas frecuentes son las producidas en el interior de las articulaciones (hemartros) y en grandes grupos musculares, constituyendo más del 80% del total.

A su vez Amador y Vargas (2013) afirman que la principal manifestación clínica de la hemofilia es la hemorragia, cuyo grado depende del nivel del factor VIII o IX presente en el plasma. La mayoría de hemorragia suceden en las articulaciones, entre ellas la de la rodilla y codos. Otros sitios frecuentes de hemorragia son los músculos y los tejidos blandos. Afortunadamente las hemorragias en el sistema nervioso central ocurren en menos de 5% de los pacientes.

1.2.3 Tratamiento de la hemofilia

Isidro (2013) presentó de manera detallada la importancia de un buen tratamiento en todos los aspectos del paciente, donde concluyó que el cuidado dental presenta una buena higiene dental y es esencial para prevenir enfermedades periodontales, las cuales predisponen a gingivorragias, es decir hemorragia en la encías. De ser necesaria una extracción dental se debe establecer un plan de manejo con las especialidades involucradas, para asegurar una adecuada hemostasia; los medicamentos antifibrinolíticos pueden disminuir las necesidades de terapia de remplazo.

1.3 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, por sus siglas en español, OMS (1986), refiere que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la de la adolescencia temprana de los 12 a los 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años. También señala que en estas dos etapas de la adolescencia ocurren cambios tanto en el aspecto fisiológico, como cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad del adolescente de acuerdo a las características individuales de grupo.

A su vez, Shutt-Aine y Maddaleno (2003) explican como adolescencia al periodo de transición en el que los jóvenes experimentan una serie de cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que afectan su vida adulta. Estos cambios están influenciados no solo por el género y el nivel de madurez física, psicosocial y cognitiva del individuo, sino también por el ambiente social, cultural, político y económico en el que vive.

1.3.1 Desarrollo físico del adolescente

De acuerdo con Papalia, et al. (2010) al entrar a la pubertad, se señala el fin de la niñez. Durante esta etapa se da un rápido aumento en la estatura y el peso, también se dan cambios en las proporciones y formas corporales y la adquisición de la madurez sexual.

Según Porres (2012) la pubertad comienza con un aumento en la producción de hormonas sexuales. Algunas investigaciones atribuyen a los cambios hormonales en esta etapa, la mayor emocionalidad y el mal humor que presentan la mayoría de los adolescentes. Por lo tanto se puede observar que los cambios hormonales pueden afectar el estado de ánimo y la conducta durante la pubertad. Durante la pubertad los niños y niñas pasan por un estirón de crecimiento,

se desarrollan características sexuales primarias, en los órganos sexuales ya que estos se agrandan y maduran. También se notan características sexuales secundarias como el desarrollo de los senos, el crecimiento de vello corporal, y en los varones el cambio de voz. Además se presentan los principales signos de madurez sexual que en los hombres es la producción de espermias, y en las mujeres la menstruación. La espermaquía ocurre generalmente alrededor de los 13 años y la menarquia o primera menstruación entre los 12 y 13 años.

Durante la adolescencia la mayoría de los jóvenes son relativamente saludables. En esta etapa es más la preocupación por la imagen corporal, y al no encontrarse satisfechos con ella pueden caer en varios trastornos, como alimenticios, del estado de ánimo, etc.

1.3.2 Desarrollo cognoscitivo del adolescente

De acuerdo con Tirado, Martínez, Covarrubias, López, Quesada, Olmos y Díaz- Barriga (2010) lo típico en el pensamiento del adolescente es que puede razonar de forma hipotética y deductiva, tiene la capacidad de pensar acerca de su propio pensamiento, puede planear y repensar o cuestionar lo convencional. Dichos logros se pueden explicar por medio de las teorías de Piaget, quien explica que el adolescente alcanza su desarrollo en la etapa de las operaciones formales, que se da de los 12 a los 19 años. Esta etapa se caracteriza porque los jóvenes adquieren la habilidad de pensar sistemáticamente acerca de las relaciones lógicas de un problema y también pueden hacerlo en forma abstracta.

A la vez mencionan la teoría del procesamiento de información que indica que las habilidades intelectuales del adolescente se explican como consecuencia de la adquisición y

consolidación de estrategias que pueden aplicarse a la solución de problemas específicos, lo cual se estimula por la experiencia. Por otro lado la perspectiva cultural enfatiza en los diferentes contextos en que actúa el adolescente, y que cada uno plantea sus propias demandas y formas distintas de enfrentarlos.

1.3.3 Desarrollo psicosocial en el adolescente:

Tirado, Martínez, Covarrubias, López, Quesada, Olmos y Díaz (2010) afirman que durante la adolescencia son evidentes los cambios en la interacción de los jóvenes con la familia y con sus pares. Esas se transforman en por los menos los siguientes aspectos: las relaciones con sus compañeros aumentan, se tienen menos supervisión de los adultos y se inicia la vinculación con el sexo opuesto. Los amigos se convierten en fuentes de apego para muchas actividades que realizan, puede que estos desempeñen las mismas funciones que los padres en etapas anteriores.

Debido a esto la autoridad de los padres disminuye, aunque siguen teniendo gran influencia. Suelen incrementarse los conflictos, muchos de estos pueden surgir de la necesidad de autonomía del adolescente la cual es interpretada por los padres como rebeldía. La autonomía es muy importante en esta etapa, tanto lo emocional que implica el rompimiento con la dependencia de los padres, y les permite practicar y desarrollar nuevas actividades. En este periodo la autoestima es generalmente baja, ya que muchos adolescentes no se aceptan a sí mismos, aunque es el lapso en el que se intensifica la formación de la identidad, incluyendo la sexual.

Se puede entender que un adolescente hemofílico altera la cotidianidad de la vida, tanto de quien la padece como de sus familiares. En sus implicaciones y repercusiones se encuentran varias variables psicológicas, sociales, culturales y económicas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estrategias de afrontamiento como lo dice Lazarus y Folman (1986) son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos con los que cuenta cada individuo. Por lo que es importante observar en lo adolescentes que presentan ciertas dificultades de tipo médico; que tipo de afrontamiento utilizan para sobrellevar cualquier problemática a consecuencia de alguna enfermedad en este caso la hemofilia acompañada de todos los cambios que se presentan en esta etapa de la vida. La hemofilia es una enfermedad que va de generación en generación, siendo esta enfermedad una condición desgastante para cualquier ser humano que la padezca debido a sus síntomas; hemorragias continuas y constantes dolores en las articulaciones, además de las limitantes diarias existe una constante preocupación en la vida de un paciente hemofílico desde el inicio hasta sus últimos años de vida. En la adolescencia; que es una etapa de cambios y adaptaciones, se puede presentar una dificultad importante para emplear las adecuadas estrategias de afrontamiento, que puedan ayudar a dichos pacientes a mejorar su calidad de vida.

Según la Federación Mundial de Hemofilia (2015) algunos síntomas que el paciente sufre debido a esta enfermedad son la hemartrosis o sangrados en las articulaciones de un solo eje y sangrados prolongados y espontáneos. Los más graves son los que se producen en las articulaciones, cerebro, ojos, lengua, garganta riñones y genitales. La doctora Vielman en una entrevista realizada por Prensa Libre para la Revista Amiga (2013) afirma que la hemofilia es una enfermedad que tiene un alto impacto social, porque su tratamiento es elevado y no es

común atender casos de pacientes en hospitales privados por el costo del medicamento, ya que en el sistema hospitalario nacional no existe la oferta farmacológica para atender dicho padecimiento.

Según Vielman (2013) en Guatemala se reportan 320 pacientes hemofílicos de diferentes edades, atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS. Esta población tiene acceso a tratamiento médico, sin embargo la gran mayoría de pacientes hemofílicos deben ser atendidos en lo privado y/o público, lo que aumenta el estrés y ansiedad de padecer una enfermedad que necesita atención y seguimiento por las manifestaciones clínicas que posee.

La adolescencia es un período de cambios en el que se refuerzan estrategias a utilizar en la vida adulta. De acuerdo a Frydenberg y Lewis (2000), los adolescente emplean diferentes estrategias de afrontamiento, para enfrentar los procesos de vida normal. En el caso de jóvenes con padecimientos médicos como la hemofilia, deben contar con otras estrategias de afrontamiento que les permitan sobrellevar la situación.

Rodríguez (2014) considera que en la psicología del desarrollo es importante diferenciar las estrategias de afrontamiento que pueden ser productivas o funcionales, de las no productivas, las cuales tienden a evitar el problema más que buscar una solución. Razón por la cual se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza un grupo de pacientes adolescentes hemofílicos que asisten a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Describir las estrategias de afrontamiento que utilizan un grupo de pacientes hemofílicos adolescentes de 12 a 18 años de edad, que asisten a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar el porcentaje de adolescentes evaluados que utilizan un estilo de afrontamiento dirigido a la resolución de problemas.
- Determinar el porcentaje de los adolescentes hemofílicos evaluados que dirigen sus estrategias de afrontamiento con relación a las demás personas, buscando un apoyo social.
- Establecer cuantos pacientes adolescentes hemofílicos evaluados emplean las estrategias de afrontamiento improductivo.

2.2 Variables

- Estrategias de afrontamiento

2.3 Definición de las variables

2.3.1 Definición Conceptual

Estrategias de afrontamiento:

Frydenberg y Lewis (2000), definen las estrategias de afrontamiento como diferentes formas con las que las personas suelen encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Durante la etapa de la adolescencia es necesario que la persona logre desarrollar la propia identidad y conseguir la independencia de la familia manteniendo, la conexión y pertenencia al grupo. De igual forma, refieren que se producen cambios fisiológicos y cognitivos donde el ser humano se ve impulsado a cumplir ciertos papeles sociales, conseguir buenos resultados escolares y tomar decisiones sobre su carrera profesional. Cada uno de estos pasos del desarrollo requiere una capacidad para el afrontamiento, es decir, dotarse de estrategias que le permita adaptarse a los cambios.

2.3.2 Definición Operacional

Estrategias de afrontamiento

Para efectos de este estudio, se conceptualizan las estrategias de afrontamiento con base a los 18 factores que evalúa la Escala de Afrontamiento para adolescentes ACS, propuesta por los autores Frydenber y Lewis (2000). Dichos autores agrupan tres estilos básicos de

afrontamiento: el afrontamiento dirigido a la resolución del problema, afrontamiento con relación con los demás y afrontamiento improductivo.

2.4 Alcances y límites:

El presente estudio se realizará con adolescentes hemofílicos que oscilen entre las edades de 12 y 18 años, y que asistan a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia. Con la muestra seleccionada se pretende analizar las estrategias de afrontamiento que emplean para sobrellevar dicha enfermedad; por lo tanto los resultados solo pueden aplicarse a la población antes mencionada o con características similares por lo que no son extrapolables con diferentes características. En determinadas condiciones dichos resultados podrían ser utilizados como referencia para poblaciones con condiciones similares.

2.5 Aporte

El principal aporte fue brindar información actualizada sobre las estrategias de afrontamiento más comunes que utilizan los adolescentes que asisten con regularidad a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia, para sobrellevar la enfermedad que padecen. Esta información podrá ser utilizada por profesionales de la psicología interesados en el desarrollo de programas de prevención con variables asociadas con esta institución.

Los resultados obtenidos de este estudio se dieron a conocer a las autoridades de la Asociación Guatemalteca de Hemofilia, por medio de un trifoliar que informó cuáles son las estrategias de afrontamiento que estos pacientes utilizan y poder capacitar a estas personas para que puedan mejorar su calidad de vida en cuanto el afrontamiento de problemas.

III. METODO

3.1 Sujetos

Para el presente estudio de investigación se utilizó una muestra que estará conformada por un total de 25 adolescentes hemofílicos, de sexo masculino, que oscilan entre las edades de 12 a 18 años, y que asistan a la asociación Guatemalteca de Hemofilia.

Se eligió la muestra por conveniencia, que es el método no probabilístico para seleccionar sujetos que están accesibles o disponibles para el investigador. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)

A continuación se presentara la tabla 3.1 con las características de los sujetos que respondieron a la Escala de Afrontamiento para Adolescentes. ACS

Tabla 3.1 Características de los sujetos

No. De sujeto	Edad	Sexo	Tipo de Hemofilia
01	12 años	Masculino	Tipo A Moderado
02	12 años	Masculino	Tipo A Moderado
03	12 años	Masculino	Tipo A Moderado
04	12 años	Masculino	Tipo A Severo

05	12 años	Masculino	Tipo A Leve
06	13 años	Masculino	Tipo A Moderado
07	13 años	Masculino	Tipo A Moderado
08	13 años	Masculino	Tipo A Moderado
09	14 años	Masculino	Tipo A Severo
10	14 años	Masculino	Tipo A Severo
11	15 años	Masculino	Tipo A Leve
12	15 años	Masculino	Tipo A Leve
13	15 años	Masculino	Tipo A Moderado
14	15 años	Masculino	Tipo A Moderado
15	16 años	Masculino	Tipo A Severo
16	16 años	Masculino	Tipo A Severo
17	16 años	Masculino	Tipo A Moderado
18	16 años	Masculino	Tipo A Leve
19	17 años	Masculino	Tipo A Severo
20	18 años	Masculino	Tipo A Moderado

21	18 años	Masculino	Tipo A Severo
22	18 años	Masculino	Tipo A Severo
23	19 años	Masculino	Tipo A Leve
24	19 años	Masculino	Tipo A Severo
25	19 años	Masculino	Tipo A Severo

Fuente: Elaboración propia con datos de los sujetos a quienes se les aplicó la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (2015).

3.2 Instrumento

Para efectos de este estudio se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS, ya que permite estudiar y examinar las conductas y actitudes de los adolescentes para afrontar diversas situaciones.

Frydenberg y Lewis (2000) elaboraron la Escala de afrontamiento para adolescentes, ACS, la cual contiene 80 elementos, 79 de tipo cerrado; que se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos: 1. No me ocurre o no lo hago. 2. Me ocurre o lo hago raras veces. 3. Me ocurre o lo hago algunas veces. 4. Me ocurre o lo hago a menudo. 5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia; y un elemento que consta de una pregunta abierta referente a otras estrategias que utiliza el adolescente para enfrentarse a sus problemas. Esta escala permite evaluar de manera fiable las 18 diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes entre 12 y 18 años de edad.

Según Rodríguez (2014) en su estudio de investigación; dicha escala plantea dos formas de aplicación: general y específica. En la forma general se le solicita al sujeto que responda en general lo que suele hacer para enfrentar los problemas o dificultades y en la forma específica, se le pide que describan su preocupación principal y responda los ítems de acuerdo a un problema en particular.

A continuación se presenta en la tabla 3.2 la descripción de los 18 factores correspondiente a las 3 divisiones que evalúa la escala.

1. Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas	2. Afrontamiento en relación con los demás.	3. Afrontamiento improductivo
Concentración en resolver el problema (Rp): Es una estrategia dirigida a resolver el problema que lo estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista u opciones.	Búsqueda de apoyo social (As): Estrategia que consiste en inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo y resolución.	La estrategia de falta de afrontamiento (Na): Consiste en elementos que reflejan la incapacidad personal para tratar del problema y el desarrollo de síntomas psicosomáticos.
Esforzarse y tener éxito (Es): Es la estrategia que describe compromiso, ambición y	Invertir en amigos íntimos (AI): Se refiere a la búsqueda de relaciones	Ignorar el problema (Ip): Es la estrategia de rechazar conscientemente la existencia

dedicación.	personales íntimas.	del problema.
<p>Fijarse en lo positivo (Po): Es la estrategia que trata de buscar atentamente el aspecto positivo de la situación. Incluye el ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado</p>	<p>Buscar pertenencia (Pe): Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y mas concretamente, preocupación por lo que otros piensan.</p>	<p>Auto inculparse (Cu): Indica que ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas.</p>
<p>Distracción física (Fi): Son los ítems que tratan de la dedicación al deporte, esfuerzo físico y a mantenerse en forma.</p>	<p>Acción social (So): Se refiere el hecho de dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades.</p>	<p>Reservarlo para sí (Re): Es la estrategia expresada por elementos que reflejan que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.</p>
<p>Buscar diversiones relajantes (Dr): Se caracteriza por los ítems que describen</p>	<p>Buscar apoyo espiritual (Ae): Se trata de elementos que reflejan el empleo de la</p>	<p>Preocuparse (Pr): Se caracteriza por elementos que indican temor por el</p>

<p>actividades de ocio y que son relajantes, como leer o pintar.</p>	<p>oración y la creencia en la ayuda de un líder o de Dios.</p>	<p>futuro en términos generales o mas en concreto, preocupación por la felicidad futura.</p>
	<p>Buscar apoyo profesional (Ap): Consiste en buscar la opinión de un profesional. Ejemplo: “Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo”.</p>	<p>Hacerse ilusiones (HI): Es la estrategia expresada por elementos basados en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva.</p>
		<p>Reducción de la tensión (Rt): Se caracteriza por elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión.</p>

En la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS para su corrección fue necesario contemplar que cada respuesta A, B, C, D o E corresponde respectivamente con una puntuación de 1, 2, 3, 4 ó 5 puntos. Para cada una de las 18 escalas se obtiene una puntuación que es el resultado de sumar los puntos obtenidos en cada uno de los 5, 4 ó 3 elementos de los que consta la escala y se anota el resultado en la casilla que dice: puntuación total.

Posteriormente la puntuación total es multiplicada por el coeficiente 4, 5 ó 7 en función del número de elementos de cada escala. Los coeficientes de corrección que son utilizados en cada escala son los siguientes:

Coeficiente de corrección = 4

1. Buscar apoyo social (As)
2. Concentrarse en resolver el problema (Rp)
3. Esforzarse y tener éxito (Es)
4. Preocuparse (Pr)
5. Invertir en amigos íntimos (Ai)
6. Buscar pertenencia (Pe) 43
7. Hacerse ilusiones (Hi)
8. Falta de afrontamiento (Na)
9. Reducción de tensión (Rt)

Coefficiente de corrección = 5

10. Acción social (So)

11. Ignorar el problema (Ip)

12. Autoinculparse (Cu)

13. Reservarlo para sí (Re)

14. Buscar apoyo espiritual (Ae)

15. Fijarse en lo positivo (Po)

16. Buscar ayuda profesional (Ap)

Coefficiente de corrección = 7

17. Buscar diversiones relajantes (Dr)

18. Distracción física (Fi)

Una vez obtenida la puntuación ajustada, los resultados son interpretados de forma cualitativa de la siguiente manera:

20-29 Estrategia no utilizada

30-49 Se utiliza raras veces

50-69 Se utiliza algunas veces

70-89 Se utiliza a menudo

90-100 Se utiliza con mucha frecuencia

3.3 Procedimiento

- Las actividades que se realizaron en este estudio de investigación se planificaron de la siguiente manera:
- Se determinó el tema, el problema y diseño de investigación.
- Se solicitó la aprobación del tema de investigación en la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar.
- Se realizó una revisión bibliográfica para contar con la información necesaria y relacionada con el tema de investigación.
- Se estudió el instrumento, ACS para evaluar las Estrategias de Afrontamiento que utilizan los pacientes hemofílicos para enfrentar día con día los problemas que les causa dicho padecimiento.
- Se solicitó la autorización a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia, para evaluar en su sede, a los pacientes hemofílicos que se encuentren registrados y que oscilen entre los 12 y 18 años de edad.
- Se aplicó la Escala de Afrontamiento para adolescentes- ACS en la muestra seleccionada.
- Se realizó la tabulación de los resultados de la prueba.
- Se efectuó el análisis y la discusión de resultados.
- Se estableció las conclusiones y recomendaciones de los resultados obtenidos.
- Se redactó un informe final de la investigación.
- Se realizó un trifoliar como apoyo para los pacientes hemofílicos y para los padres.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

El diseño del presente estudio es descriptivo con enfoque cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), el diseño descriptivo busca especificar las propiedades, características y perfiles de ciertos sujetos, grupos, comunidades u objetos y mide, evalúa o recolecta datos sobre distintos conceptos o variables así como aspectos dimensiones y componentes del fenómeno que se va investigar. A su vez el mismo autor afirma que el enfoque cuantitativo es el que usa la recolección de datos para probar hipótesis; con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teoría.

Así mismo, las puntuaciones ajustadas se trasladaron a una gráfica, que permite identificar la utilización de las diferentes estrategias de afrontamiento de la población evaluada. El análisis de resultados se realizó a través de cálculos de estadística descriptiva, la cual consiste en tomar datos sobre una categoría de personas u objetos, y resumir esta información en pocas cifras, tablas o gráficas. La estadística descriptiva informa cuántas observaciones fueron registradas y qué tan *frecuentemente* ocurrió en los datos cada puntuación o categoría de observaciones (Ritchey, 2008). Todos los cálculos estadísticos se realizaron a través de Excel.

IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del estudio de investigación que expresan los datos cuantitativos-estadísticos que se obtuvieron de la población total de adolescentes que padecen hemofilia y que asisten a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia, dichos jóvenes respondieron a la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS.

Se muestran tablas de estadística descriptiva según los rasgos propuestos por Frydenberg y Lewis (2000) autores de la escala ACS. Cada tabla muestra los resultados de la estrategia de afrontamiento utilizada por la población mencionada. Posteriormente se presenta una gráfica que muestra la totalidad de estrategias de afrontamiento que los adolescentes utilizan ante la enfermedad que padecen y todas las dificultades que esta conlleva en su vida diaria.

Tabla No.4.1 Resultados de la estrategia de afrontamiento Búsqueda de Apoyo Social (As)

APOYO SOCIAL		
Media	53.04	
Mediana	52	
Moda	52	
Desviación Estándar	16.03	
Rango	72	
Mínimo	20	
Máximo	92	
Cuenta	25	
Resultado: 53.04	50-69	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.1 expresa el uso de la estrategia Búsqueda de apoyo social, de acuerdo con Frydenberg y Lewis (2000), esta estrategia consiste en una inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en su resolución. Dicha estrategia presentó una media de 53.04, lo cual indica que los adolescentes evaluados utilizan esta estrategia “algunas veces” para afrontar la problemática que la Hemofilia les presenta.

Tabla 4.2 Resultados de la estrategia de afrontamiento Concentrarse en resolver el problema (Rp)

CONCENTRARSE EN RESOLVER EL PROBLEMA		
Media	63.52	
Mediana	60	
Moda	56	
Desviación Estándar	20.89	
Rango	72	
Mínimo	28	
Máximo	100	
Cuenta	25	
Resultado: 63.52	50-69	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.2 expresa los resultados de la estrategia de afrontamiento Concentrarse en Resolver el Problema, que según los autores Frydenberg y Lewis (2000), esta estrategia consiste en buscar, estudiar y analizar diferentes puntos de vista u opciones para resolver cualquier problemática que se presente. Dicha estrategia presentó una media de 63.52 lo que indica que la población evaluada la utiliza algunas veces.

Tabla 4.3 Resultados de la estrategia de afrontamiento Esforzarse y Tener Éxito (Es)

ESFORZARSE Y TENER ÉXITO	
Media	74.88
Mediana	80
Moda	80
Desviación Estándar	17.34
Rango	56
Mínimo	44
Máximo	100
Cuenta	25
Resultado: 74.88	Se utiliza a menudo

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.3 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Esforzarse y tener éxito, la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en presentar conductas de compromiso, ambición y dedicación para conseguir cualquier meta impuesta. Dicha estrategia presentó una media de 74.88 lo cual indica que la población de adolescentes evaluados la utiliza a menudo.

Tabla 4.4 Resultados de la estrategia de afrontamiento Preocuparse (Pr)

PREOCUPARSE	
Media	64.6
Mediana	68
Moda	52
Desviación Estándar	15.26
Rango	55
Mínimo	40
Máximo	95
Cuenta	25
Resultado: 64.6	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.4 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Preocuparse, la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en poseer elementos que indican temor por el futuro en términos generales o bien por alguna condición en específico en este caso sería la Hemofilia que la población de adolescentes evaluados padece. Dicha estrategia presentó una media de 64.4 lo que indica que dichos adolescente utilizan esta estrategia algunas veces.

Tabla 4.5 Resultados de la estrategia de afrontamiento Invertir en amigos íntimos (Ai)

INVERTIR EN AMIGOS INTIMOS	
Media	53.2
Mediana	52
Moda	44
Desviación Estándar	18.53
Rango	64
Mínimo	24
Máximo	88
Cuenta	25
Resultado: 74.88	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.5 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Invertir en amigos íntimos, la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en la búsqueda de relaciones personales íntimas, con las cuales busquemos una mejoría en la calidad de vida; obtuvo una media de 53.2 lo cual indica que la población evaluada la utiliza algunas veces.

Tabla 4.6 Resultados de la estrategia de afrontamiento Buscar Pertenencia (Pe)

BUSCAR PERTENENCIA	
Media	59.64
Mediana	60
Moda	76
Desviación Estándar	16.06
Rango	61
Mínimo	24
Máximo	85
Cuenta	25
Resultado: 59.64	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.6 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Buscar Pertenencia, la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y más concretamente por lo que otros piensen. Esta estrategia presentó una media de 59.64 lo cual indica que la población evaluada algunas veces utiliza dicha estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.7 Resultados de la estrategia de afrontamiento Hacerse ilusiones (Hi)

HACERSE ILUSIONES	
Media	60.48
Mediana	64
Moda	64
Desviación Estándar	13.03
Rango	48
Mínimo	40
Máximo	880
Cuenta	25
Resultado: 60.48	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.7 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Hacerse ilusiones la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en expresar por elementos basados en la esperanza y en la anticipación una salida positiva. Dicha estrategia presentó una media de 60.48 lo que indica que los adolescentes evaluados utilizan algunas veces esta estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.8 Tabla de resultados de la estrategia de afrontamiento Falta de afrontamiento o No Afrontamiento (Na)

FALTA DE AFRONTAMIENTO	
Media	41.52
Mediana	40
Moda	40
Desviación Estándar	13.11
Rango	52
Mínimo	20
Máximo	72
Cuenta	25
Resultado: 41.52	Se utiliza raras veces.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.8 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Falta de Afrontamiento la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en elementos que reflejan la incapacidad personal para tratar el problema y el desarrollo de síntomas psicossomáticos. Dicha estrategia presento una media de 41.52 lo cual indica que la población de adolescentes evaluadas raras veces utilizan esta estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.9 Resultados de la estrategia de afrontamiento Reducción de la tensión (Rt)

REDUCCION DE LA TENSION	
Media	38.12
Mediana	40
Moda	20
Desviación Estándar	14.96
Rango	48
Mínimo	20
Máximo	68
Cuenta	25
Resultado: 74.88	Se utiliza raras veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.9 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Reducción de la tensión, la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en buscar elementos que reflejen un intento de sentirse mejor y relajar la tensión que el problema les produce. Dicha escala arrojó una media de 38.12 lo que indica que la población de adolescentes evaluados raras veces utiliza dicha estrategia.

Tabla 4.10 Resultados de la estrategia de afrontamiento Acción Social (So)

ACCION SOCIAL	
Media	42.2
Mediana	40
Moda	30
Desviación Estándar	19.85
Rango	80
Mínimo	20
Máximo	100
Cuenta	25
Resultado: 42.2	Se utiliza raras veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.10 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Acción Social, que según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en dejar que otros conozcan el problema y a su vez tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades. Esta estrategia dio como resultado una media de 42.2 lo que indica que los adolescentes evaluados raras veces utilizan dicha estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.11 Resultados de la estrategia de afrontamiento Ignorar el problema (Ip)

IGNORAR EL PROBLEMA	
Media	46.60
Mediana	45
Moda	40
Desviación Estándar	13.52
Rango	50
Mínimo	20
Máximo	70
Cuenta	25
Resultado: 46.60	Se utiliza raras veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.11 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Ignorar el problema la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en rechazar conscientemente la existencia del problema. Esta estrategia dio como resultado una media de 46.60 lo cual indica que la población de adolescentes evaluada raras veces utiliza dicha estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.12 Resultados de la estrategia de afrontamiento Auto inculparse

AUTOINCULPARSE	
Media	41
Mediana	40
Moda	50
Desviación Estándar	14.93
Rango	60
Mínimo	20
Máximo	100
Cuenta	25
Resultado: 41	Se utiliza raras veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.12 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Auto inculparse, la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en cómo ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas o preocupaciones que tienen. Esta estrategia dio como resultado una media de 41 lo que indica que la población de adolescentes evaluada raras veces utiliza esta estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.13 Resultados de la estrategia de afrontamiento Reservarlo Para Sí

RESERVARLO PARA SI	
Media	51.60
Mediana	50
Moda	50
Desviación Estándar	20.39
Rango	70
Mínimo	30
Máximo	100
Cuenta	25
Resultado: 51.60	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.13 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Reservarlo Para Si, la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas. Esta estrategia dio como resultado una media de 51.60 lo cual indica que la población de adolescentes evaluada algunas veces utilizan esta estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.14 Resultados de la estrategia Buscar Apoyo Espiritual (Ae)

BUSCAR APOYO ESPIRITUAL	
Media	61
Mediana	60
Moda	50
Desviación Estándar	14.79
Rango	55
Mínimo	35
Máximo	90
Cuenta	25
Resultado: 61	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.14 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Buscar Apoyo Espiritual, la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en utilizar la oración y la creencia en la ayuda de un líder o de Dios para la resolución de problemas. Esta estrategia dio como resultado una media de 61 lo cual indica que la población de adolescentes evaluados algunas veces utilizan esta estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.15 Resultados de la estrategia de afrontamiento Fijarse en lo Positivo (Po)

FIJARSE EN LO POSITIVO	
Media	69
Mediana	75
Moda	45
Desviación Estándar	19.84
Rango	60
Mínimo	40
Máximo	100
Cuenta	25
Resultado: 69	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.15 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Fijarse en lo positivo, lo cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en tratar de buscar atentamente el aspecto positivo de la situación. Incluye el ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado. Esta estrategia dio como resultado una media de 69 lo cual indica que la población de estudiantes evaluada algunas veces utiliza dicho estilo de afrontamiento.

Tabla 4.16 Resultados de la estrategia de afrontamiento Buscar ayuda profesional (Ap)

BUSCAR AYUDA PROFESIONAL	
Media	41.4
Mediana	35
Moda	35
Desviación Estándar	16.61
Rango	55
Mínimo	20
Máximo	75
Cuenta	25
Resultado: 41.4	Se utiliza raras veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.16 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Buscar Ayuda Profesional la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en buscar la opinión de profesionales, como maestros, consejeros y psicólogos. Esta estrategia dio como resultado una media de 41.4 lo cual indica que la población de adolescentes evaluados raras veces utiliza esta estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.17 Resultados de la estrategia Buscar diversiones relajantes (Dr)

BUSCAR DIVERSIONES RELAJANTES	
Media	67.92
Mediana	63
Moda	49
Desviación Estándar	20.70
Rango	70
Mínimo	35
Máximo	150
Cuenta	25
Resultado: 67.92	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.17 muestra los resultados de la estrategia de afrontamiento Buscar Diversiones Relajantes la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en la búsqueda de actividades de ocio, como leer, pintar, tocar un instrumento. Esta estrategia dio como resultado una media de 67.92 lo que indica que la población de adolescentes evaluados algunas veces utilizan esta estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.18 Resultados de la estrategia de afrontamiento Distracción Física (Fi)

DISTRACCION FISICA	
Media	59.42
Mediana	63
Moda	70
Desviación Estándar	18.53
Rango	77
Mínimo	21
Máximo	98
Cuenta	25
Resultado: 59.42	Se utiliza algunas veces

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

La tabla 4.18 presenta los resultados de la estrategia de afrontamiento Distracción Física la cual según los autores Frydenberg y Lewis (2000), consiste en procurar hacer deporte, mantenerse en forma y buscar por medio de la actividad física sentirse mejor. Esta estrategia dio como resultado una media de 59.42 lo cual indica que la población de adolescentes evaluados algunas veces utiliza esta estrategia de afrontamiento.

Tabla 4.19 Resultado de las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes

hemofílicos

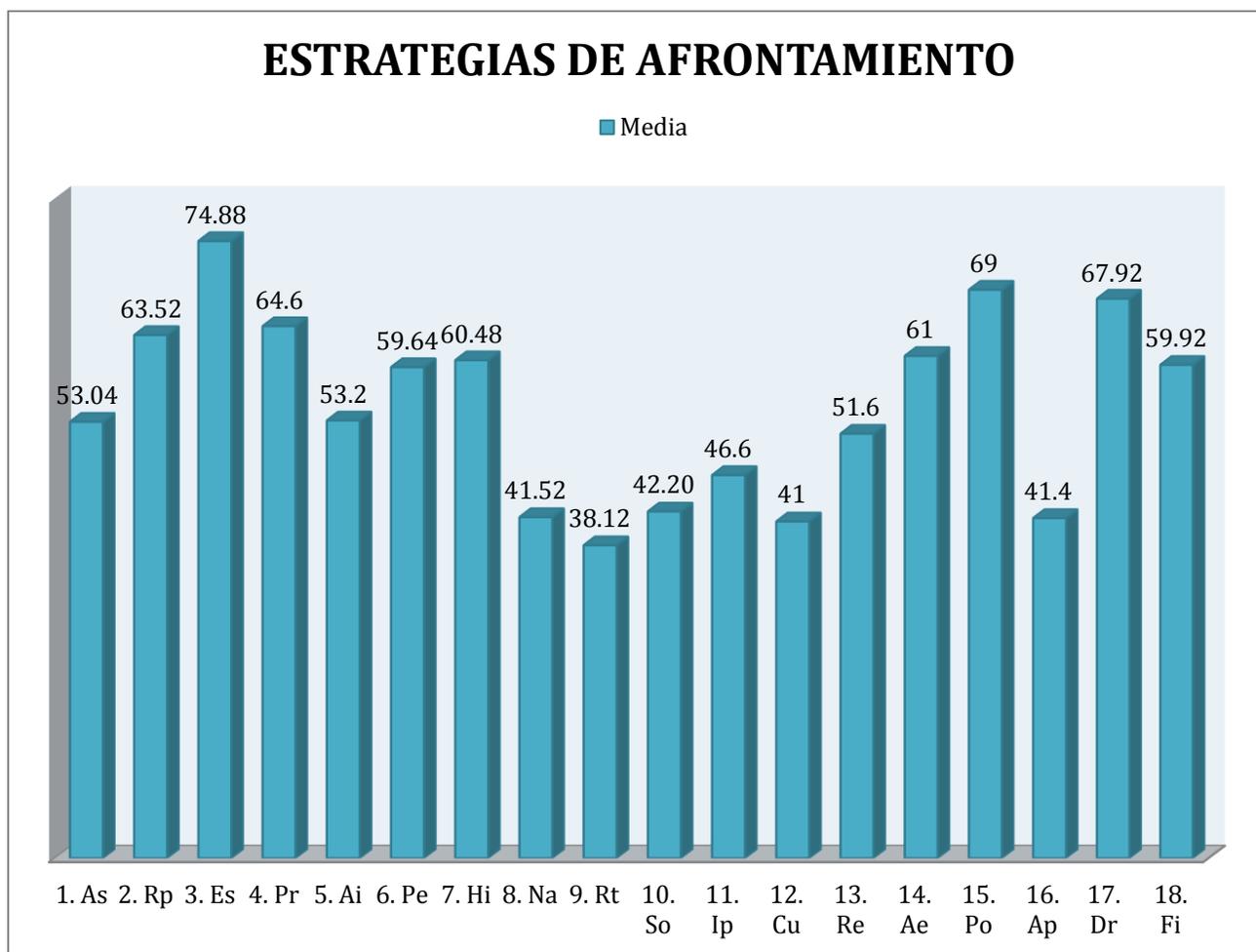
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	MEDIA
Apoyo social	53.04
Concentrarse en resolver el problema	63.52
Esforzarse y tener éxito	74.88
Preocuparse	64.6
Invertir en amigos íntimos	53.2
Buscar pertenencia	59.64
Hacerse ilusiones	60.48
Falta de afrontamiento	41.52
Reducción de la tensión	38.12
Acción social	42.20
Ignorar el problema	46.6
Auto inculparse	41
Reservarlo para sí	51.6
Buscar apoyo espiritual	61
Fijarse en lo positivo	69
Buscar ayuda profesional	41.4
Buscar diversiones relajantes	67.92
Distracción física	59.92

Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

En la tabla 4.19 han sido representados los datos estadísticos descriptivos de cada estrategia de afrontamiento utilizada por el total de los adolescentes de la muestra.

Se puede resaltar que la media es mayor en las estrategias de afrontamiento como: Esforzarse y tener éxito, Buscar diversiones relajantes (Dr), Preocuparse (Pr), Concentrarse en resolver el problema (Rp); mientras que la media más baja en las escalas de afrontamiento como: Reducción de la tensión (Rt), Autoinculparse (Cu), Buscar ayuda profesional (Ap) y Falta de afrontamiento (Na)

Grafica 4.19 Resultados de las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes hemofílicos



Fuente: Elaboración propia con datos de la Escala de Afrontamiento Para Adolescentes ACS (Noviembre 2015).

En la gráfica 4.19 se evidencian que de acuerdo a las estrategias enfocadas en “Resolver el problema”, la mayoría de adolescentes utiliza con mayor frecuencia la estrategia de Esforzarse y tener éxito (Es), seguida por Fijarse en lo positivo (Po), y Buscar diversiones relajantes (Dr), sin embargo son menos utilizadas según este enfoque la estrategia de Concentrarse en resolver el problema (Rp), y la estrategia de Distracción Física (Fi).

En relación a las estrategias dirigidas al “Afrontamiento en relación a los demás” la mayoría utiliza la estrategia de Buscar apoyo espiritual (Ae), seguida por la de Buscar pertenencia (Pe) e Invertir en amigos íntimos (Ai), siendo utilizadas con menos frecuencia las estrategias de Buscar apoyo social (As) y Acción Social (So).

Respecto al estilo de estrategias de afrontamiento “Improductivo” son mayormente utilizadas las estrategias de afrontamiento: Preocuparse (Pr), seguida por las estrategias Hacerse ilusiones (Hi) y Reservarlo para sí (Re). Las menos utilizadas por la población de adolescentes evaluados dentro de esta agrupación se encuentran; Ignorar el problema (Ip), Falta de afrontamiento (Na), Auto inculparse (Cu), y por último Reducción de la tensión (Rt).

Los resultados anteriormente expresados evidencian que fue posible alcanzar el objetivo principal que tenía esta investigación, el cual estaba enfocado en describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes que asisten a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia ante su enfermedad.

V. DISCUSIÓN

A partir de la información teórica y estadística recolectada que se obtuvo en el estudio el cual tuvo como objetivo, describir las estrategias de afrontamiento que un grupo de 25 adolescentes con hemofilia utilizan para sobrellevar los padecimientos que dicha enfermedad les provoca. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los adolescentes evaluados utiliza la estrategia enfocada en resolver el problema: esforzarse y tener éxito, a pesar de los malestares que la enfermedad les provoca además de las carencias económicas por las cuales su familia atraviesa; la estrategia fijarse en lo positivo también indicó un porcentaje alto lo cual hace referencia a que los adolescentes evaluados prefieren buscar alternativas sanas que los ayude a enfocarse en cosas positivas que los animen a seguir adelante, lo cual difiere con el estudio realizado en Guatemala por Lechuga (2014) cuyo objetivo principal fue identificar las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar, en este caso las estrategias mayormente utilizadas fueron de tipo de afrontamiento dirigido en relación con los demás es decir: invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia y acción social. Estas diferencias pueden ser causa del instrumento utilizado, ya que en el caso del estudio presentado por Lechuga, se creó una entrevista semiestructurada y la muestra fue de 7 sujetos.

De acuerdo con los objetivos planteados en este estudio se logró evidenciar que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los sujetos de estudio fue la de Esforzarse y tener éxito con una media de 74.88 y una desviación estándar de 17.34, en segundo lugar se encuentra la estrategia Fijarse en lo positivo con una media de 69 y una desviación estándar de 19.84, en

tercer lugar se encuentra la estrategia Buscar diversiones relajantes con una media de 67.92 y una desviación estándar de 20.70.

Por otra parte se observó que en cuarto lugar se encuentra la estrategia de Preocuparse con una media de 64.6 y una desviación estándar de 15.26, en quinto lugar se encuentra la estrategia Concentrarse en resolver el problema con una media de 63.52 y una desviación estándar de 20.89.

Lo que se asemeja con el estudio realizado por Porres (2012) que tuvo como objetivo investigar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes del Colegio Loyola ante el divorcio de sus padres, y se pudo encontrar que las principales estrategias empleadas fueron: buscar diversiones relajantes, esforzarse en tener éxito y fijarse en lo positivo, posiblemente estas semejanzas se pueden deber a que en ambos estudios los sujetos evaluados son adolescentes entre los 12 y 19 años y se utilizó el mismo instrumento de evaluación, la escala de Afrontamiento para adolescente ACS.

Es importante mencionar que en los resultados se observó que los adolescentes utilizan la estrategia buscar distracciones físicas con una media de 59.42 y una desviación estándar de 18.53 lo que indica que algunas veces y contra recomendación médica debido a las consecuencias que la hemofilia puedan ocasionar, los adolescentes se sienten atraídos por realizar deportes o actividades físicas para afrontar los problemas que se le presentan.

Se puede observar una similitud entre los adolescentes hemofílicos que utilizan la estrategia de buscar apoyo espiritual la cual arrojó una media de 61 y una desviación estándar de 14.79; con la investigación realizada por Baiza (2015) quien tuvo como objetivo identificar las conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono en el Hogar para ancianos Fray Rodrigo de la cruz en Antigua Guatemala; y concluyó que por la situación en que se encuentran buscan apoyo espiritual como estrategia para afrontar el día a día, dicha semejanza se puede deber a las condiciones que ambos sujetos de estudio se encuentran; por un lado la hemofilia que padecen los adolescentes y las limitantes que dicha enfermedad les ocasiona y por el otro los adultos mayores en situación de abandono y en posibles condiciones de enfermedad.

Otros de los estilos de afrontamiento que se abordó en el presente estudio es el estilo de afrontamiento improductivo, el cual de acuerdo con Solis y Vidal (2006) es un estilo disfuncional y no permite encontrar una solución a los problemas. Lo que concuerda con el estudio realizado por Enríquez (2005) tuvo como objetivo establecer cuales son las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los jóvenes transgresores del Centro Juvenil de Privación de la Libertad para varones, el cual concluyó que dichos adolescentes utilizan en un porcentaje alto la estrategia improductiva preocuparse; lo que concuerda con el estudio realizado en adolescentes hemofílicos que refieren utilizar algunas veces la estrategia preocuparse como medida de afrontamiento. Al igual que el autor de la otra investigación se ve la necesidad que ambas poblaciones sean acompañadas por apoyo psicológico para brindar ayuda y psico educación sobre las estrategias de afrontamiento que harán que mejore la manera de resolver problemas.

La muestra presentó que las estrategias menos utilizadas son: la de reducción de la tensión con una media de 38.12 y una desviación estándar de 14.96, también se encuentra la de auto inculparse con una media de 41 y una desviación estándar de 14.93 y por último la de Buscar ayuda profesional con una media de 41.4 y una desviación estándar de 16.61, esto concuerda con varios autores como Rodríguez (2014) que en su investigación que tuvo como objetivo describir las estrategias las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes de 13 a 17 años y asisten al Instituto Nacional de Educación Básica, ante el alcoholismo de su padre, y concluyo de igual manera con este estudio que la población de adolescentes no busca ayuda profesional ante problemáticas que puedan surgir durante esta etapa de la vida. Esta similitud se puede asociar a la falta de educación en cuanto a salud mental y también a la situación económica que dichos adolescentes presentan.

A nivel internacional se pueden encontrar investigación enfocadas en la Hemofilia como un factor importante en el impacto de la salud mental y psicológica de una persona, por ejemplo el estudio realizado en México por Osorio, Luqués, Bazán y Gaitán (2015) quienes publicaron en la revista “Salud Pública de México” los resultados de una investigación que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada con la salud percibida por pacientes pediátricos con hemofilia y por sus padres. Los resultados fueron alarmantes ya que concluyeron que según la percepción de los pacientes y de sus cuidadores la mayoría esta en riesgo, ya que se comprobó que solo la mitad recibe el tratamiento necesario para esta enfermedad, dicha circunstancia concuerda con lo investigado en la población evaluada en Guatemala, ya que dicho medicamento tiene un alto costo y en hospitales públicos carecen de abastecimiento, por lo que el paciente hemofílico guatemalteco también se encuentra en riesgo de muerte.

Al igual que Isidro (2002) en su artículo “Afrontamiento y mejora de la calidad de vida en afectados de hemofilia” se concluyó y recomendó que los psicólogos deben ofrecer programas que proporcionen al hemofílico y a su familia información precisa y realista sobre el trastorno de coagulación, las manifestaciones, repercusiones y tratamiento, además sugiere la importancia de desarrollar habilidades de afrontamiento, manejo y autocuidado de la enfermedad. A su vez se puede observar que en Guatemala la hemofilia esta junto con las enfermedades raras ya que se pudo observar que no existen estudios específicos que relacionen dicha enfermedad con calidad de vida y salud mental, a su vez se concuerda con el autor sobre la importancia de abordar de manera psicologica dicha enfermedad para que el paciente mejore su condición medica en todos los aspectos posibles.

Por ultimo y para uso de la discusión comparando los resultados obtenidos en este estudio se cuenta con la investigación realizada en España por los autores Soucase, Monsalve, Soriano y de Andrés (2004) quienes realizaron una investigación que tuvo como objetivo el estudio de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes diagnosticados con fibromialgia para hacer frente a su dolor y su repercusión sobre la calidad de vida de los mismos. Al final se concluyo que no existe una relación significativa entre el índice general de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al dolor, pero si cabe mencionar que dicha población utiliza la búsqueda de apoyo espiritual para manejar la situación que enfrentan y mejorar la calidad de vida. Siendo esto una conclusión observada en el estudio guatemalteco realizado con pacientes adolescentes hemofílicos que algunas veces utilizan este tipo de estrategia para esperar que un milagro mejore o cambie su condición de salud, o simplemente los ayude a enfrentar los problemas que dicha enfermedad les genera.

Como resumen se puede indicar que los adolescentes diagnosticados con Hemofilia utilizaron varias estrategias de afrontamiento como son las enfocadas en la resolución del problema, ya que la mayoría de veces se enfocan en esforzarse y tener éxito a pesar de la situación médica que padecen. También en la mayoría de ocasiones tienden a fijarse en lo positivo como estrategia de afrontamiento y así buscar una mejor solución para la problemática en la que se encuentran y se puede concluir que buscan apoyo social en la familia la cual a su vez busca el bienestar del paciente hemofílico y procura que este mejore su calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

1. Se estableció que la estrategia de afrontamiento Resolver el problema es la estrategia más utilizada por los adolescentes hemofílicos que asisten con regularidad a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia.
2. Se identificó que las estrategias Esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo y Buscar diversiones relajantes están presentes en los adolescentes hemofílicos para afrontar los diversos problemas que la enfermedad les ocasiona.
3. Se observó que la estrategia Buscar apoyo profesional se encuentra en un porcentaje bajo lo que indica que este tipo de personas no cuenta con apoyo psicológico para sobrellevar la problemática que están viviendo.
4. Respecto al estilo de afrontamiento improductivo, lo cual se torna disfuncional se muestra con mayor tendencia la estrategia Preocuparse seguida por Hacerse ilusiones lo que indica que los adolescentes evaluados a pesar de querer esforzarse y lograr lo que se proponen no pueden dejar de preocuparse más de lo normal por las situaciones difíciles que la Hemofilia les ocasiona, a su vez utilizan la estrategia de hacerse ilusiones, lo que indica que guardan pensamientos irreales con la esperanza de que suceda algo sobrenatural que cambie drásticamente la situación en la que se encuentran.

5. En el estilo de afrontamiento enfocado a resolver el problema, la estrategia menos utilizada por adolescentes hemofílicos es la de Distracción física, lo cual concuerda con las limitantes a las que se exponen este tipo de pacientes, ya que debido a la enfermedad que padecen no pueden realizar actividades en donde puedan lastimarse ya que dicha situación pone su vida en peligro, por lo que mejor evitan realizar cualquier tipo de deporte.

6. La estrategia menos utilizada por estos pacientes y que puede ser de afrontamiento improductivo es la de Reducción de la tensión, ya que en dicha estrategia de afrontamiento se busca reducir la molestia con sustancias como el alcohol, drogas etc. Lo cual indica que dicha población evaluada no se nota interesada en este tipo de soluciones.

7. Los adolescentes hemofílicos tienen a utilizar poco el estilo de las estrategias de afrontamiento en relación con los demás, lo que evidencia que no suelen compartir las preocupaciones con otros y buscar apoyo en ellos.

8. Respecto al estilo de afrontamiento en relación con los demás, los jóvenes de esta investigación utilizan con mayor frecuencia la estrategia de Busca pertenencia lo que indica que dicha población evaluada se preocupa e interesa por las relaciones con los demás, así como lo que piensan de ellos y poder pertenecer a un grupo dentro de la sociedad apoyo espiritual, seguida por buscar apoyo espiritual lo cual proyecta que dicha población busca ayuda dentro de rituales religiosos como rezar, emplear la oración

y creer en Dios para aliviar la carga que dicha enfermedad les genera. Es importante mencionar que dentro de esta categoría la estrategia menos utilizada es la de búsqueda de apoyo profesional, lo que puede llegar a generar una confusión a la hora de abordar y buscar soluciones a los problemas que se les presentan.

VII. RECOMENDACIONES

1. Diseñar un programa que permita trabajar con pacientes hemofílicos que asisten con regularidad a la Asociación Guatemalteca de Hemofilia, para el desarrollo de herramientas que les permita mejorar la manera de abordar y solucionar los diferentes problemas que la hemofilia acompañada de la adolescencia pueda llegar a presentarles.
2. Que la Asociación Guatemalteca de Hemofilia cree un departamento psicológico que se encargue de darle un seguimiento constante a los pacientes y a sus padres para tener una mejor salud mental y por ende mejorar su calidad de vida.
3. Informar a la población guatemalteca sobre este tipo de enfermedades, ya que a raíz de lo abordado en este estudio, se pudo observar que no se cuenta con información suficiente para abordar este tema en muchos aspectos para mejorar la condición de este tipo de población estudiada.
4. Estudiar más a fondo otros aspectos psicológicos que se puedan ver afectados en este tipo de población, para poder conocer que áreas de la vida de estos pacientes necesitan ayuda psicológica y poder crear programas que se adapten a estas necesidades.
5. Psicoeducación tanto a pacientes como a los padres para poder abordar aspectos importantes en la vida de las personas que conviven con este tipo de enfermedad.

VIII. REFERENCIAS

Amador, Vargas (2013) *Hemofilia*. Revista Medica Inst. México Seguro Social. Disponible en red: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss>

Baiza, J. (2015) *Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono*.(Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Castillo, D. (2013) *La hemofilia: situación actual en Cuba y perspectivas*. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter Recuperado en:
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892013000200001&lng=es.

Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.

Della, M. (2006). *Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas*. Revista Iberoamericana de educación. Disponible [en Red]: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1342Mora.pdf>

Enríquez, V. (2005). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes transgresores de la ley del centro juvenil de privación de libertad para varones*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Enriquez, H., Rodriguez, T., y Schneider, R. (2010) *Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados*. España: Panamericana.

Federación Mundial De la Hemofilia (2015) *Sintomatología del paciente hemofílico*. España

Feldman, R. (2006). *Psicología con aplicaciones en países en habla hispana*. (6ta. ed.) México: McGraw Hill, Interamericana Editores, S.A. de C. V.

Fernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (5a Edición) México: Mc Graw Hill.

Figuroa y Cohen (2005). *Las estrategias y estilos de afrontamiento*. Universidad Nacional de Tucumán. Argentina.

Franco, M. (2014) *Estrategias de afrontamiento de hombres homosexuales de 25-40 años de la Asociación Gente Positiva ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

- Flores, G. (1986). *Determinación del factor VIII en pacientes hemofílicos y su correlación clínica*. Tesis. Universidad Francisco Marroquín. Guatemala.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). *ACS Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Manual. (3a Edición). Madrid: TEA ediciones.
- Garavito, G. (2004) *Crezcamos juntos: hemofilia*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Universidad de Valencia. *Psicothema*, Vol.14, No.2, 363 -368.
- Hernández, U. (2005). *Estrategias de afrontamiento de niñas de la calle institucionalizadas de la ciudad de Guatemala*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Isidro, A. (2002) *Afrontamiento y mejora en la calidad de vida en afectados de hemofilia*. Universidad de Salamanca. *Intervención Psicosocial*, Vol.11, No, 3, 333-347.
- Lazarus,R. y Folkman,S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. (3era.ed) España: Editorial Martínez.

Lechuga, M. (2014) *Estrategias de afrontamiento ante la atención de pacientes con trastorno bipolar*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Liras, A. (s.f.). *La Hemofilia*. Extraído desde <http://www.hemofilia.com/fedhemo/que-es-la-hemofilia/conceptos-basicos/1...> (Federación Española de Hemofilia)

Organización Mundial de la Salud (2012) *Unidos para combatir las enfermedades raras, Hemofilia*. Volumen 90:2012. 401-476

Osorio, Maricela, Luque, Mercedes, Bazán, Eugenia, Gaitán, Carlos. (2015) *Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida en pacientes pediátricos con hemofilia* México. Revista Electrónica de Psicología Iztacala 15, (3).

Papalia, D., Wendkos, S y Dusking, R. (2010). *Desarrollo Humano* (9a edición). Colombia: Mc Graw Hill.

Poggi, H., Honorato, J., Romeo, E., Zuñiga, P., Quiroa, T. Y Lagos, M. (2011). Análisis de las inversiones del intrón 1 y 22 y secuenciación del gen F8 para el diagnóstico genético-molecular de hemofilia A en Chile. *Revista médica de Chile*, 139(2), 189-196. Recuperado en 13 de julio de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000200008&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872011000200008

Porres, R. (2012). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes del colegio Loyola ante el divorcio de sus padres*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Programa de las Naciones Unidas. (2012). *Guatemala: ¿Un país de oportunidades para la juventud?* Informe nacional del desarrollo humano 2011-2012. Guatemala, Guatemala

Psicoterapia online. Todo es mente (Anónimo, 2001). *Variabilidad interindividual en las estrategias de afrontamiento*. Recuperado de:
<http://todoesmente.com/defensa/estrategiasdeafrentamiento>

Remor, Ulla, Ramos, Arranz, Hernández (2003) *La sobreprotección como un factor de riesgo en la reducción de la autoestima en niños con hemofilia*. Madrid, España. Revista Psquis, 24(4): 191-196

R, F. (2008). *Estadística para las ciencias sociales* (2ª. ed.). México, D.F.: McGraw Hill.

Rodríguez (2010) *Calidad de vida de niños con hemofilia en Costa Rica*. Tesis de Licenciatura en Psicología Inédita. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Rodríguez, M. (2014). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica Telesecundaria, los Humitos Amatitlán ante el*

alcoholismo de su padre. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar.
Guatemala

Sarmiento, Sandra, Carruyo de Vizcaíno, Cecilia, Carrizo, Edgardo, Vizcaíno C, Jennifer, Arteaga-Vizcaíno, Melvis, & Vizcaíno, Gilberto. (2006). Social functioning and psychopathologic risk factors in hemophilic children. *Revista médica de Chile*, 134(1), 53-59. Recuperado en 04 de mayo de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000100007&lng=es&tlng=en. 10.4067/S0034-98872006000100007.

Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las américas: implicaciones en programas y políticas*. Washington, DC, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Solís, C. y Vidal, A. (2006) Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, Vol 07, No.1, 33-39.

Soucase, Monsalve, Soriano y de Andrés (2004) *Estrategias de afrontamiento ante el dolor y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fibromialgia*. *Revista Soc. Especial del dolor*, Vol. 11 No. 6

Tirado, F., Martínez, M., Covarrubias, P., López, M., Quesada, R., Olmos, A. y Díaz-Barriga, F. (2010). *Psicología educativa, para afrontar los desafíos del siglo XXI*. México: McGraw Hill.

Vásquez, C. Crespo, L y Ring, M. (2003) *Estrategias de afrontamiento*. [En red]. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf

Vielman (2013) *¿Qué es la Hemofilia.?* Recuperado de <http://revistaamigs.com/salud-nutricion/que-es-la-hemofilia/>

ANEXOS

ANEXOS

FICHA TÉCNICA

Nombre: Escala de Afrontamiento para adolescentes ACS

Autor: E. Frydenberg y R Lewis

Edición original

Edición española

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación : Individuos de 13 a 17 años

Duración: 10 minutos aproximadamente para cada escala

Descripción: instrumento válido para investigación, terapia y orientación. Formado por 80 elementos, permite que el adolescente conozca las estrategias que emplea para afrontar sus problemas y que el profesor o tutor le ayude a utilizar las más eficaces. No se trata de una evaluación externa sino interna, de autorreflexión. Se han publicado dos Escalas de afrontamiento: de tipo general y de problemas específicos. Cada Escala se divide en 18 subescalas bien definidas e identificadas conceptual y empíricamente.

Escala de Afrontamiento para adolescentes ACS

Instrucciones: Los estudiante suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontraras una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encara una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indiciar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentare a esos problemas difíciles. En cada afirmación debes marcar en la Hoja de respuesta la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. Marque su elección en la hoja en la respuesta. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que creas que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

No me ocurre nunca o no lo hago A

Me ocurre o lo hago raras veces B

Me ocurre o lo hago algunas veces C

Me ocurre o lo hago a menudo D

Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia E

	A	B	C	D	F
1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema					
2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema					
3. Seguir con mis tareas como es debido					
4. Preocuparme por mi futuro					
5. Reunirme con mis amigos					
6. Producir una buena impresión en las personas que me importan					
7. Esperar que ocurra lo mejor					
8. No puedo hacer nada para resolver mi problema, así que no hago nada					
9. Llorar o gritar					
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema					
11. Ignorar el problema					
12. Criticarme a mi mismo					
13. Guardar mis sentimientos para mí solo					
14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas					
15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves.					
16. Pedir consejos a una persona competente					
17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo oír música, leer					

un libro, tocar un instrumento musical, ver televisión					
18. Hacer deporte					
19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente					
20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades					
21. Asistir a clase con regularidad					
22. Preocuparme por mi felicidad					
23. Llamar a un amigo íntimo					
24. Preocuparme por mis relaciones con los demás					
25. Desear que suceda un milagro					
26. Simplemente, me doy por vencido					
27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos)					
28. Organizar un grupo que se ocupe del problema					
29. Ignorar conscientemente el problema					
30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas					
31. Evitar estar con la gente					
32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva					
33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas					
34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional					
35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades					
36. Mantenerme en forma y con buena salud					

37. Buscar ánimo en otros					
38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta					
39. Trabajar intensamente					
40. Preocuparme por lo que esta pasando					
41. Empezar una relación personal estable					
42. Tratar de adaptarme a mis amigos					
43. Esperar que el problema se resuelva por si solo					
44. Me pongo malo					
45. Traslada mis frustraciones a otros					
46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema					
47. Borrar el problema de mi mente					
48. Sentirme culpable					
49. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa					
50. Leer un libro sagrado o de religión					
51. Tratar de tener una visión alegre de la vida					
52. Pedir ayuda a un profesional					
53. Buscar tiempo para actividades de ocio					
54. Ir al gimnasio o hacer ejercicio					
55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él					
56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué					
57. Triunfar en lo que estoy haciendo					
58. Inquietarme por lo que puede ocurrir					

59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o chica					
60. Mejorar mi relación con los demás					
61. Soñar despierto que las cosas irán mejorando					
62. No tengo forma de afrontar la situación					
63. Cambiar las cantidades de lo que como bebo o duermo					
64. Unirme a gente que tiene el mismo problema					
65. Aislarme del problema para poder evitarlo					
66. Considerarme culpable					
67. No dejar que otros sepan cómo me siento					
68. Pedir a Dios que cuide de mi					
69. Estar contento de cómo van las cosas					
70. Hablar del tema con personas competentes					
71. Conseguir apoyo de otros, como mis padres ó amigos					
72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema					
73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir					
74. Inquietarme por el futuro del mundo					
75. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir					
76. Hacer lo que quieran mis amigos					
77. Imaginar que las cosas van mejor					
78. Sufro dolores de cabeza o del estomago					
79. Encontrar una forma de aliviar la tensión por ejemplo llorar, gritar, beber o tomar drogas					
80. Anota en la hoja de respuestas cualquier cosa que sueles hacer					

para afrontar tus problemas

Anexo 2

Clasificación de las preguntas de la Escala de Afrontamiento para adolescentes ACS, según los ítems de las estrategias de afrontamiento.

Estrategia de afrontamiento	Número y pregunta
1. Concentración en resolver el problema (Rp)	02. Dedicarme a resolver lo que esta provocando el problema 15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves 20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades 38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta 56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué 72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema
2. Esforzarse y tener éxito (Es)	03. Seguir con mis tareas como es debido 21. Asistir a clases con regularidad 39. Trabajar intensamente 57. Triunfar en lo que estoy haciendo
3. Fijarse en lo positivo (Po)	07. Esperar que ocurra lo mejor 33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas

	<p>51. Tratar de una visión alegre de la vida</p> <p>69. Estar contento de cómo van las cosas</p>
4. Distracción física (Fi)	<p>18. Hacer deporte</p> <p>36. Mantenerme en forma y con buena salud</p> <p>54. Ir al gimnasio o hacer ejercicio</p>
5. Buscar diversiones Relajantes (Dr)	<p>17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver televisión</p> <p>50. Leer un libro sagrado o de religión</p>
6. Búsqueda de apoyo social (As)	<p>01. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema</p> <p>32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva</p> <p>37. Buscar ánimo en otros</p> <p>55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él</p> <p>71. Conseguir apoyo de otros como mis padres y mis amigos</p>
7. Invertir en amigos íntimos (Ai)	<p>23. Llamar a un amigo íntimo</p> <p>41. Empezar una relación personal estable</p> <p>59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o una chica</p> <p>75. Pasar más tiempo con el chico con quien suelo salir</p>

8. Buscar pertenencia (Pe)	06. Producir una buena impresión en las personas que me importan 42. Tratar de adaptarme a mis amigos 60. Mejorar mi relación personal con los demás 76. Hacer lo que quieran mis amigos
9. Acción social (So)	10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema 28. Organizar un grupo que se ocupe del problema 46. Ir a reuniones en las que se estudie el problema 64. Unirme a gente que tiene el mismo problema
10. Buscar apoyo espiritual (Ae)	14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas 68. Pedir a Dios que cuide de mi
11. Buscar apoyo profesional (Ap)	16. Pedir consejos a una persona competente 34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional 52. Pedir ayuda a un profesional 70. Hablar del tema con personas competentes
12. La estrategia de falta de afrontamiento (Na)	08. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada 09. Llorar o gritar 26. Simplemente me doy por vencido 44. Me pongo malo

	<p>45. Trasladar mis frustraciones a otros</p> <p>62. No tengo forma de afrontar la situación</p> <p>78. Sufro de dolores de cabeza o del estomago</p>
<p>13. Ignorar el problema (Ip)</p>	<p>11. Ignorar el problema</p> <p>29. Ignorar conscientemente el problema</p> <p>47. Borrar el problema de mi mente</p> <p>65. Aislarme del problema para poder evitarlo</p>
<p>14. Auto inculparse (Cu)</p>	<p>12. Criticarme a mi mismo</p> <p>30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas</p> <p>48. Sentirme culpable</p> <p>66. Considerarme culpable</p>
<p>15. Reservarlo para sí (Re)</p>	<p>13. Guardar mis sentimientos para mí solo</p> <p>31. Evitar estar con la gente</p> <p>49. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa</p> <p>67. No dejar que otros sepan como me siento</p> <p>73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir</p>
<p>16. Preocuparse (Pr)</p>	<p>04. Preocuparme por mi futuro</p> <p>22. Preocuparme por mi felicidad</p> <p>24. Preocuparme por mis relaciones con los demás</p> <p>40. Preocuparme por lo que esta pasando</p>

	<p>58. Inquietarme por lo que puede ocurrir</p> <p>74. Inquietarme por el futuro del mundo</p>
17. Hacerse ilusiones (Hi)	<p>25. Desear que suceda un milagro</p> <p>43. Esperar que el problema se resuelva por si solo</p> <p>61. Soñar despierto que las cosas irán mejorando</p> <p>77. Imaginar que las cosas van mejor</p>
18. Reducción de la tensión (Rt)	<p>27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas</p> <p>35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades</p> <p>53. Buscar tiempo para actividades de ocio</p> <p>63. Cambiar las cantidades de lo que bebo o duermo</p> <p>79. Encontrar una forma de aliviar la tensión por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas.</p>

TRIFOLIAR



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Técnicas para adquirir estrategias de afrontamiento eficaces

1. Analizar las causas del problema.
2. Seguir unos pasos concretos.
3. Establecer un plan de acción.
4. Hablar con las personas implicadas o personas que puedan ayudarnos de manera eficaz.
5. Poner en acción soluciones concretas.
6. Pensar detenidamente los pasos a seguir.



Estrategias de afrontamiento para adolescentes



Para más información:
Asociación Guatemalteca de
Hemofilia

4ta. Avenida 10-30 zona 01

Teléfono: 2251496



Estrategias de afrontamiento para adolescentes con hemofilia

La hemofilia como factor de estrés:

Si bien sabemos la hemofilia es un trastorno hemorrágico poco común en el que la sangre no se coagula normalmente.

Si usted padece de hemofilia, cuando tiene una herida puede sangrar más tiempo que las personas que no tienen esta enfermedad. También puede tener sangrado dentro del cuerpo (sangrado interno), especialmente en las rodillas, los tobillos y los codos, provocando dolores continuos. Este sangrado puede lesionar los órganos y tejidos y poner la vida en peligro.

Dicha situación puede afectarnos en el ámbito psicológico y determinar la calidad de vida que podamos alcanzar.

Es por eso que es importante aprender estrategias de afrontamiento eficaces que nos ayuden a enfrentar los problemas propios de la adolescencia y de esta enfermedad.



¿Qué son estrategias de afrontamiento en la adolescencia?

La adolescencia es una fase del desarrollo humano en la que se producen retos y obstáculos de especial importancia. Cada vez más adolescentes sienten preocupaciones que pueden ser a la vez abrumadoras e incapacitantes.

Si duda alguna la adolescencia es un periodo iluminado por progresos en todas las facetas del individuo, y por ser miembros de la sociedad, la manera en que ellos afrontan sus problemas tiene un gran impacto a corto y largo plazo.

Las estrategias de afrontamiento son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona.

Se deben buscar estrategias enfocadas a la resolución de problemas teniendo en cuenta que muchas veces necesitaremos la ayuda de un profesional o algún familiar.

Algunas estrategias que pueden ayudarnos son:

- Buscar apoyo social: buscar compartir nuestro problema para conocer otros puntos de vista y poder solucionarlo. Acercarnos a un familiar.

- Esforzarse y tener éxito: trazarnos metas a corto y largo plazo y concentrarnos en poder lograrlas a pesar de la adversidad.

- Acción Social: dejar que otras personas con el mismo problema nos compartan experiencias y así saber que no estamos solos.

- Fijarse en lo positivo: buscar atentamente el aspecto positivo de la situación, ver el lado bueno de las cosas y sentirnos afortunados.

- Buscar diversiones relajantes: leer, escribir, pintar, tocar un instrumento.

- Buscar ayuda profesional: buscar el apoyo de personas profesionales en la salud mental para poder sobrellevar de manera eficaz cualquier situación que la vida nos presente.

“Sobre todo aceptarte como eres y buscar las cosas buenas que existen en ti, para ser mejor cada día, y demostrarte a ti mismo que a pesar de tu enfermedad eres un ser único y especial.”

DATE TIEMPO PARA PENSAR:

1. **Quién soy?**
2. **Qué quiero?**
3. **Cómo puedo lograrlo?**

