

INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE COMO FACTOR COGNITIVO ASOCIADO A LA ANSIEDAD Y AL HUMOR DEPRESIVO EN LA ADOLESCENCIA.

Milagros T. Moreno A.

Programa de Profesionalización Docente. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. milterma@hotmail.com

Resumen

En este artículo se presenta un estudio que muestra la relación existente entre la ansiedad y el humor depresivo con una variable descrita por Michael Dugas que ha sido llamada intolerancia a la incertidumbre. El modelo de Michael Dugas describe la intolerancia a la incertidumbre como factor de carácter predictivo de la ansiedad y el humor depresivo. Para ello, se evaluó por medio de un diseño correlacional una muestra de 131 estudiantes en las variables ansiedad, humor depresivo e intolerancia a la incertidumbre. Los resultados revelan un apoyo al modelo de Dugas al mostrar una correlación moderada entre las variables estudiadas. Además, se considera como un hallazgo importante, el hecho de haber encontrado que el 100% de los adolescentes muestran rasgos y síntomas de ansiedad, un 30,8% con ansiedad moderada y un 69,2% con ansiedad grave. Altos niveles de intolerancia a la incertidumbre complementan este resultado, 98,5% con intolerancia moderada y un 1,5% con intolerancia grave. En este sentido los resultados se discuten apoyando el modelo de Dugas, y observando cada variable por separado.

Palabras claves: Ansiedad, humor depresivo, intolerancia a la incertidumbre, factor cognitivo, modelos explicativos.

Abstract

Intolerance of uncertainty as cognitive factor associated to anxiety and mood disorders in adolescents.

This article describes the relation between anxiety and mood disorders with another variable that has been identified by Michael Dugas as Intolerance of Uncertainty. The model proposed by Dugas shows the participation of some cognitive variables, like intolerance of uncertainty in the determination of anxiety and mood disorders. A sample of 131 students was assessed in the three variables using a correlation design. Results are similar to those gotten by Dugas, finding a moderate correlation between the variables. In addition, 100% of the adolescents showed symptoms of anxiety, 30,8% reached moderate degree and 69,2% got high degree. Also, 98,5% of them were highly intolerant to the uncertainty and 1,5% showed extremely intolerant to the uncertainty. These findings are discussed giving support to the model of Michael Dugas and each variable gives important information by itself.

Key Words: Anxiety, mood disorders, intolerance of uncertainty, cognitive factors, explanatory models.

INTRODUCCIÓN.

Desde que se identificaron los problemas de ansiedad y humor depresivo como una categoría diagnóstica con entidad propia, el interés científico por su estudio se ha incrementado. Sin embargo, siguen siendo de los trastornos menos estudiados y conceptualizados, a pesar de que las consecuencias conductuales de cada uno de ellos afectan de forma integral la vida y la cotidianidad de la persona.

El adolescente, al igual que el adulto, también se ve afectado de forma importante por estos trastornos, porque la adolescencia es un período en la vida de cada ser humano que reviste muchos conflictos. Meneses (1993) afirma que la adolescencia es “el período de la vida en el que el individuo pasa de la niñez a la madurez, o sea, la etapa en la cual alcanza la plena posesión de sus capacidades físicas y mentales” (p. 168).

Es el comienzo de un crecimiento cualitativo y cuantitativo, lo cual vale tanto como decir que es el nacimiento de algo en el hombre, y ese algo no es otra cosa que la propia intimidad y su identidad, el YO.

El adolescente busca incesantemente los roles con los cuales se identifica, se interesa en hacer amistades e iniciar relaciones de pareja, quiere ser aceptado y querido, a la vez es inestable e inseguro, se presentan los sentimientos de menosprecio y melancolía, o de angustia permanente, todo esto conjugado, hace que el adolescente sea especialmente vulnerable, y presa fácil de el humor depresivo y la ansiedad.

Dugas et al. (1998) en su modelo cognitivo-conductual para la ansiedad, implican a la variable intolerancia a la incertidumbre como factor predictor y de vulnerabilidad en los trastornos de ansiedad y humor depresivo, cuyo papel es reforzar la preocupación patológica, entendida ésta como una inquietud excesiva e incontrolable que desestabiliza a quien la sufre y provoca estados ansiosos y depresivos.

Este modelo ofrece una base teórica y empírica con claras implicaciones para el tratamiento (Dugas et al., 1998). Los principales componentes del modelo son, a saber: la intolerancia a la incertidumbre, las creencias sobre las preocupaciones, la orientación pobre al problema y la evitación cognitiva. Una

síntesis de dicho modelo y su dinámica se aprecia en la figura 1.

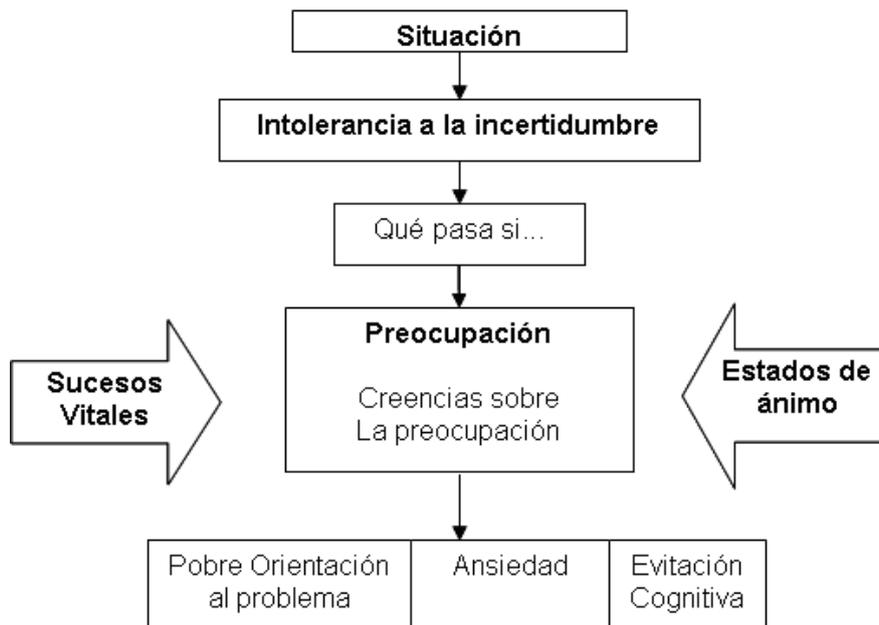


Fig. 1. Modelo conceptual de Dugas et al. 1998 (tomado de González et al. 2004)

La intolerancia a la incertidumbre la entienden como un constructo relativamente amplio que representa reacciones conductuales, cognitivas y emocionales negativas hacia los contextos y situaciones de incertidumbre de la vida diaria; se relaciona estrechamente con la preocupación.

Los precitados autores afirman que la persona ansiosa tiende a buscar información adicional acerca del problema, para aumentar su nivel de certeza en situaciones de incertidumbre, como forma de evitar la información de valencia amenazante que les produce la ansiedad. La intolerancia a la incertidumbre es el resultado de un bajo umbral en la percepción de la ambigüedad, por lo tanto habitualmente hay una anticipación de las consecuencias futuras amenazantes lo que refuerza la preocupación, y no habiendo herramientas de afrontamiento se potencia la ansiedad.

Encuentran también una relación entre esta variable y el humor depresivo, afirmando que también puede actuar como predictora de éste.

Cabe destacar, que dentro de los síntomas cognitivos de la ansiedad, resalta Colina (1994) que se encuentra la persistencia de una amenaza hacia el dominio de quien padece este trastorno, además de la presencia de pensamientos automáticos y distorsiones, imágenes pictóricas, fantasías y sueños. Entre los síntomas afectivos está el miedo que puede llegar hasta el pánico o el terror. En los conductuales manifiesta intranquilidad, permaneciendo en estado de alerta constante. Finalmente, los fisiológicos que son diversos y variados, destacándose entre otros los

trastornos del apetito, del sueño, de la atención y la concentración con efectos sobre la memoria.

Por otro lado, el humor depresivo es un trastorno común también en la adolescencia, caracterizado por tristeza, pérdida de interés y decaimiento, se diferencia de la depresión como tal en su severidad, síntomas y duración.

El trastorno de ansiedad muy pocas veces existe solo, siempre se observa su coexistencia con otros trastornos de ansiedad u otros desórdenes psiquiátricos. El caso más frecuente es con la depresión, el abuso de sustancias y algunas fobias. Al respecto Woodman (1997) en su revisión de la Historia Natural del Trastorno de Ansiedad Generalizada, encuentra que un 90,4% de las personas diagnosticadas con TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada) reúnen criterios para ser diagnosticados con algún otro trastorno psiquiátrico.

Por otro lado, el adolescente está sometido en la actualidad a muchos factores de riesgo, Escalante (1998) afirma: El maltrato infantil por parte de padres y parientes, stress, separación de padres e hijos, mudanzas, pérdida del mejor amigo, enfermedad, cambios y fallas en la escuela son factores de riesgo precipitante para la aparición de humor depresivo en niños y adolescentes (p. 87).

Estos factores de riesgo, conducen al adolescente a formar errores cognitivos producto de las vivencias, lo cual conduce a la ansiedad y hasta la depresión, viviendo infeliz y aparentemente siendo una persona sin futuro.

Lo anteriormente planteado es lo que la autora del estudio viene observando con preocupación en un

grupo de adolescentes estudiantes de bachillerato en la ciudad de Mérida. En entrevistas informales ellos reportan inseguridad ante situaciones del futuro inmediato, inseguridad ante situaciones escolares, asimismo, incertidumbre sobre lo que van a hacer de sus vidas, situación que genera ansiedad y depresión, según lo manifiestan.

Del mismo modo, en conversaciones sostenidas con docentes y algunos padres, estos refieren que los jóvenes se frustran al no tener la información que necesitan, reflejan comportamientos agresivos y algunas conductas que perturban la paz escolar.

Por lo tanto, la presente investigación trata de verificar en esta población de adolescentes el modelo de Dugas, tomando en cuenta, para la correlación las variables ansiedad, humor depresivo e intolerancia a la incertidumbre, y además los rasgos sociodemográficos de la población.

METODOLOGÍA.

Participantes

En esta investigación la población en estudio estuvo conformada por 131 adolescentes según edad entre 14, 15 y 16 años, es decir, adolescencia intermedia, 52 jóvenes de sexo masculino y 79 de sexo femenino, con 65% de ellos en el estrato socioeconómico II, estudiantes del colegio “Nuestra Señora de Fátima” de la ciudad de Mérida, estado Mérida.

Instrumentos

A los adolescentes seleccionados se les aplicaron tres instrumentos: el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depresión Inventory, BDI), la Escala de Ansiedad de Hamilton, la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (Intolerance of Uncertainty, IUS) y la Encuesta de Graffar Modificado para determinar estrato socioeconómico; según se describen a continuación.

El Inventario de Depresión de Beck. Se empleó la versión de 1978 (Beck Depresión Inventory, BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), validado en una muestra de 1393 estudiantes universitarios españoles por Sanz y Carmelo, 1998. Obteniendo una fiabilidad alta, en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83), como de estabilidad temporal, test – retest de 0,60 y 0,72 respectivamente. El instrumento consta de 21 ítems que miden: tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, fatiga, imagen corporal, entre otros.

Escala de Hamilton para la Ansiedad, consta de 14 cuestiones presentadas de acuerdo a los síntomas neurovegetativos y somáticos, fue propuesta por Hamilton en 1959, y desde entonces ha sido ampliamente usada.

Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (Intolerance of Uncertainty Scale, IUS) de Freeston et

al. (1994). La escala consta de 27 ítems con 4 alternativas de respuestas sobre incertidumbre, reacciones emocionales y conductuales ante situaciones ambiguas. Esta escala fue traducida y adaptada por González y et al. (1998) con la autorización de los autores, con índices adecuados de fiabilidad, consistencia interna entre 0,95 y 0,93; homogeneidad de 0,60 y estabilidad temporal de 0,69. El Método de Graffar modificado, proporciona un instrumento para clasificar los estratos sociales I, II, III, IV y V, utilizando criterios o variables donde se toma un valor numérico, que al ser sumado, ubica la muestra en los estratos sociales. De acuerdo con este método ampliamente utilizado en nuestro país se establecen cinco estratos sociales: Estrato I, clase alta; Estrato II, clase media; Estrato III, clase media débil; Estrato IV, clase con pobreza relativa; Estrato V, clase con pobreza típica.

RESULTADOS.

El primer grupo de análisis que se realiza es para determinar la prevalencia de la ansiedad, el humor depresivo y la intolerancia a la incertidumbre en la población, así como también los grados de presentación de estos trastornos. En la tabla 1 se observa el grado de ansiedad según sexo, de la cual se extrae que todos los adolescentes presentan rasgos de ansiedad, un 30,8% con ansiedad moderada y un 69,2% con ansiedad grave, y el sexo femenino con un total de 60,8%, son más propensas las adolescentes a estar ansiosas, estadísticamente significativo, $p > 0,001$.

Tabla 1. Grado de ansiedad según sexo.

Grado de ansiedad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Medianamente Ansiosos *	16	12,3	24	18,5	40	30,8
Gravemente Ansiosos*	35	26,9	55	42,3	90	69,2
Total	51	39,2	79	60,8	130	100,0

* $P > 0,001$

Tabla 2. Grado de ansiedad según edad.

Grado de Ansiedad	Edad (años)						Total	
	14		15		16		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Medianamente Ansiosos *	10	7,7	30	23,1			40	30,8
Gravemente Ansiosos *	39	30,0	47	36,2	4	3,1	90	69,2
Total	49	37,7	77	59,2	4	3,1	130	100

P < 0,5

La tabla 2, corresponde al grado de ansiedad en relación con la edad, observándose que la edad de 15 años es la que exhibe un mayor número de casos, 59,2%, pero no es estadísticamente significativo.

Tabla 3. Humor depresivo según sexo.

Grado de Depresión	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
No deprimidos	38	29,2	55	42,3	93	71,5
Levemente Deprimidos	9	6,9	10	7,7	19	14,6
Medianamente Deprimidos	3	2,3	10	7,7	13	10,0
Gravemente Deprimidos	2	1,5	3	2,3	5	3,8
Total	52	40,0	78	60,0	130	100,0

P < 0,5

En cuanto al humor depresivo, en la tabla 3 se muestra una prevalencia de un 28,4% en la población, cuyos grados van desde levemente deprimidos con un 14,6%, 10% medianamente deprimidos y 3,8% gravemente deprimidos. El sexo femenino con una mayor incidencia, un 17,7%, frente a 10,7% del sexo masculino, siendo estos resultados estadísticamente significativos, p < 0,5.

En cuanto a la intolerancia a la incertidumbre, se observa que el 100% de los jóvenes muestran rasgos que van desde la intolerancia moderada, 98,5% de los casos hasta la intolerancia grave con un 1,5% de los casos. Además, en la Tabla 4, se destaca que es el sexo femenino el de mayor incidencia (60,8%) frente al sexo masculino (37,7%) en el grado medianamente intolerantes, y los 2 casos muy intolerantes son de sexo masculino. Con significancia estadística de p > 0,05.

Tabla 4. Grado de intolerancia a la incertidumbre según sexo.

Grado	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Intolerancia Moderada a la Incertidumbre	49	37,7	79	60,8	128	98,5
Muy Intolerantes a la Incertidumbre	2	1,5			2	1,5
Total	51	39,2	79	60,8	130	100,0

P > 0.05

Con respecto a la variable edad, se observa tanto para el humor depresivo como para la intolerancia a la incertidumbre que la edad de 15 años es la que presenta el mayor número de casos pero no es estadísticamente significativo en ninguna de las dos variables.

Con respecto a la variable estrato socioeconómico se observa que el estrato II es el de mayor incidencia para la variable humor depresivo y la intolerancia a la incertidumbre, pero es estadísticamente poco significativo.

El segundo grupo de análisis fue en relación a la correlación que validara el modelo de Dugas et al. (1998) con respecto a la ansiedad y el humor depresivo. Para ello se obtiene una matriz de correlaciones (tipo Pearson) entre las variables entre sí, los resultados se resumen en la tabla 5.

Como se puede observar, las relaciones entre las variables son significativas, destacando mayor relación la intolerancia a la incertidumbre y la ansiedad (0,375) que con el humor depresivo (0,365). Seguidamente, y tomando la intolerancia a la incertidumbre como variable predictora y las puntuaciones totales de ansiedad y humor depresivo como variables a predecir, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal. En las Tablas 6 y 7 se resumen los datos de este análisis.

La intolerancia a la incertidumbre, para la ansiedad y el humor depresivo, no ha representado una variable capaz de predecirlas, sus coeficientes de regresión lineal al cuadrado son muy bajos y sólo explican el 13,4% de la variación en la variable ansiedad y el 12,6% de la variación en la variable humor depresivo, al contrario como ha resultado ser en otras investigaciones, en las cuales los resultados han apoyado la capacidad predictiva y discriminante de esta variable, y su valor de vulnerabilidad cognitiva.

Tabla 5. Coeficiente de correlación (Pearson) entre las variables de estudio.

		Total Ansiedad	Total de Depresión	Total de Intolerancia a la Incertidumbre
Total Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,622(*)	,375(*)
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	130	129	130
Total de Depresión	Correlación de Pearson	,622(*)	1	,365(*)
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	129	130	129
Total de Intolerancia a la Incertidumbre	Correlación de Pearson	,375(*)	,365(*)	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	130	129	130

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 6. Análisis de regresión lineal sobre el grado de ansiedad, tomando como variable predictora la intolerancia a la incertidumbre

Variable predictora: (Constante), Grado de Intolerancia a la Incertidumbre
Variable dependiente: Ansiedad.

Modelo	R	R ²	R ² Corregida	Error Tip. de la estimación
Variable Ansiedad	,375(a)	,141	,134	5,132

Tabla 7. Análisis de Regresión lineal sobre el grado de humor depresivo, tomando como variable predictora la intolerancia a la incertidumbre

Variable predictora: (Constante), Grado de Intolerancia a la Incertidumbre
Variable dependiente: Humor Depresivo.

Modelo	R	R ²	R ² Corregida	Error Tip. de la estimación
Variable Humor Depresivo	,365(a)	,133	,126	6,157

DISCUSIÓN.

De acuerdo a los datos aquí expuestos, una primera valoración es que el modelo propuesto por Michael Dugas y sus colaboradores recibe un apoyo sustancial en este estudio llevado a cabo en esta población de

adolescentes. Se observa una buena correlación entre las variables, aunque el carácter predictivo de la intolerancia a la incertidumbre en relación a la ansiedad y el humor depresivo no se pudo corroborar. Los niveles de ansiedad encontrados en la población en estudio superan cualquier expectativa creada a partir de la literatura consultada, ya que la incidencia nunca ha superado el 38% en estudios en población adulta, y para niños o adolescentes no se ha encontrado que supere el 4%. Por lo tanto, este es un hallazgo importante que debe motivar estudios posteriores e intervenciones en esta población. Por supuesto, se conoce que el período de la adolescencia se caracteriza por estar lleno de dudas, preocupaciones por la apariencia física, angustia por ser aceptado, inseguridad, entre otros, y los estados ansiogénicos responden a estas condiciones; si se enseña al joven herramientas de vida para afrontar tal momento de sus vidas, pudiese ser un elemento esencial para evitar un trastorno peor.

Por supuesto, el hallazgo más importante es el correspondiente a la variable Intolerancia a la Incertidumbre, ya que es la primera vez que se mide este constructo en el adolescente venezolano (no se encontró antecedentes en el arqueo bibliográfico realizado). El hecho que se haya encontrado un 100% de la población estudiada como intolerante a la incertidumbre, y que como rasgo principal se tenga un manejo no operativo de los problemas y las preocupaciones, implica que padres, docentes y adultos representativos que rodean al joven, no le han dotado con un ambiente que favorezca el manejo de

conflictos y frustraciones, más aún, que se le esté transmitiendo las preocupaciones y angustias que un plano personal cada uno pueda tener.

Entre las características más importantes medidas en el instrumento utilizado (Cuestionario de Incertidumbre, traducido por González et al. 2006), destacan: 1) Preocupación excesiva ante cualquier evento, 2) Pobre orientación hacia los problemas, 3) Evitación cognitiva, 4) Temor e inseguridad ante los eventos imprevistos o ambiguos, y 5) Indecisión marcada.

Con respecto al humor depresivo, los resultados han confirmado lo consultado en estudios previos, no se ha encontrado más de un 30% de los adolescentes con rasgos de humor depresivo. Sin embargo, se observa que la población exhibe rasgos de depresión grave en un 3,8%, y depresión moderada en un 10%, este hecho es realmente importante, porque un trastorno como éste, presentado de forma crónica, pudiese entorpecer la calidad de vida del joven y llevarlo a tomar decisiones en perjuicio de su integridad personal.

Con ambas variables se pudo observar que las adolescentes, sexo femenino, son más propensas a estar afectadas por la ansiedad o por el humor depresivo que los adolescentes varones. Queda al descubierto que hay mayor vulnerabilidad a factores endógenos y exógenos en el género femenino.

Se presenta el adolescente con edad de 15 años como el de mayor vulnerabilidad; y es que a los 15 años se intensifica la crisis de la adolescencia, los chicos y las chicas están sometidos a exigencias propias de los adultos y a la vez para otras situaciones siguen siendo tratados como niños, la rebeldía aflora y por ende los conflictos familiares y escolares, y estos últimos se convierten en factores de riesgo para los jóvenes.

REFERENCIAS.

Alchaer JR, Bahsas F, Hernández R, Salinas PJ. 1994. Relación entre el funcionalismo familiar, el estrés y la ansiedad: *Medula*. 3: 81-86. Accesado 20 mayo 2007.

Arias F 1999. El proyecto de Investigación. Guía para su elaboración, Editorial Epistema, 3ra ed. Caracas. Venezuela.

Arias G, Carla I. 2004. Evaluación de los síntomas depresivos según el inventario de Beck en los estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis: *Rev. Facultad de Farmacia*. 46: 16–22.

Davis R. 1998. *Psicología Educativa*. McGraw-Hill. New York.

Diccionario Enciclopédico Ilustrado. 1991. Editorial CEA. España.

Dugas M, Freeston M, Ladouceur R et al. 1998. Worry themes in primary GAD, secondary GAD and other anxiety disorders. *Journal of Anxiety*. 12. 56–71.

Escalante M, Mejías N. 1998. Factores de riesgo para humor depresivo en la adolescencia intermedia. Tesis de Especialidad en Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Fidias A. 2001. Mitos y Errores en la elaboración de tesis proyectos de investigación. 2da ed. Ejusteme. Caracas. Venezuela.

González M, Peñate W, Bethencourt JM et al. 2004. La predicción del trastorno de ansiedad generalizada en función de las variables de proceso. *Rev. Psic. Salud*. 14: 179-188.

González M, Ibáñez I, Cubas R et al. 2006. Adaptación española de la escala de intolerancia a la incertidumbre. *Procesos cognitivos, ansiedad y depresión. Rev. Psic. Salud*. 14: 219-233.

González M, Ibáñez I, Cubas R. 2006. Variables de proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión. *Int. J. Clin. Health Psych*. 6: 23–29.

Hammen C, Brennan P. 2001. Depressed adolescents of depressed and non-depressed mothers: Tests of an interpersonal impairment hypothesis: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 69: 284–296.

Kendall. 1992. Relaciones sociales familia escuela, compañeros, en el desarrollo psicología y educación. Alianza. Madrid. España.

Ladouceur R, Dugas M, Freeston M et al. 2000. Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de ansiedad generalizado: Evaluación de un experimento clínico controlado. <http://www.comportamental.com/articulos/63.pdf>. Accesado 25 junio 2006.

Laugesen N, Dugas M, Bukowski W. 2003. Understanding adolescent worry: The application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*. <http://www.redalyc.com/>. Accesado 25 junio 2006.

Manual de la Psicología y Desarrollo Educativo. 1990. Editorial: Cultura de Ediciones. Madrid. España.

Manual FAO I. Material recopilado. Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Núcleo Táchira.

Masten W, Caldwell-Colbert A, Toy et al. 2003. Diferencias de género en síntomas depresivos entre adolescentes mexicanos. Universidad de Murcia. Murcia, España. *Anales Psic*. 19: 91-95.

Meneses M. 1993. *Educación comprendiendo al niño*. Trillas. México.

Moreno. 2009. *Intolerancia a la incertidumbre en la adolescencia. MedULA 18: 83-89.*

Mc Kinney JP. Psicología del desarrollo edad adolescente. Editorial El Manual Moderno.

Rovella A, Cornejo M. 2002. Diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada. *Rev. Idea. 39: 50-72.*

Sanz J, Vázquez C. 1998. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Rev. Psicothema, 10: 303-318.*

Serfaty EM. 1998. Adolescencia. *Rev. Alcmeon 1. http://www.alcmeon.com.ar/2/5/a05_03.htm.*

Accesado_ 10 mayo 2006.

Serfaty E, Andrade J, D'Aquila H et al. E. 1994. Depresión grave y factores de riesgo en varones de la ciudad de Buenos Aires. *Rev. Alcmeon 12.*

http://www.alcmeon.com.ar/3/12/a12_05.htm.

Accesado 28 mayo 2006.

Shaw R. 1999. Depresión grave y factores de riesgo en varones de la ciudad de Buenos Aires. *Rev. Alcmeon 12. 3.*

http://www.alcmeon.com.ar/3/12/a12_05.htm.

Accesado 12 abril 2006.

Woodman C. 1997. The natural history of generalizad anxiety disorder: A review. *Medscape Psychiatry and Mental Health Journal.*

<http://www.medscape.com/viewarticle/431268>.

Accesado 11 noviembre 2006.

Recibido: 15 abril 2009. Aceptado: 30 junio 2009.

Quintero et al. 2009. *Función sexual en adolescentes. MedULA 18: 89-97.*

SIGNIFICADO DEL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL DE LAS (OS) ADOLESCENTES EN DOS COMUNIDADES URBANAS, A PARTIR DE SUS VALORES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS.

Ángela María Quintero¹, Mary Marquina², José Ivo Oscar Contreras Briceño².

¹Hospital del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Mérida. ²Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. Tel 0416-1772802 (0274) 2403067, fax: (0274) 2403066; angelaquintero@yahoo.com, marquinap@yahoo.com, ivojosebrice@yahoo.es.

Resumen

Esta investigación cualitativa tuvo como propósito comprender el significado que le otorgan las(os) adolescentes al ejercicio de su función sexual. Se realizó con 12 adolescentes de las comunidades Simón Bolívar y Pueblo Nuevo, Mérida, Venezuela. El método utilizado fue la Teoría Fundamentada en los Datos, la información se obtuvo mediante entrevistas a profundidad. Se utilizó el criterio de saturación de los datos para determinar la muestra. Las categorías resultantes fueron cuatro: El contexto de la sexualidad: describieron su adolescencia, lo que dicen su familia y amigas(os) y lo que aprendieron en la escuela sobre sexualidad; asumiendo la sexualidad, en la cual manifestaron riesgos que asumen y miedos, lo que su conciencia les dice, como son su pareja e iguales, y como asumen la maternidad; en la expresión del ejercicio de la función sexual relatan cómo descubren su sexualidad, creencias, el impulso a las relaciones sexuales y cómo son sus prácticas; sobre los valores en la vivencia de la sexualidad, expresan su perspectiva sobre el amor, el respeto en la pareja, la responsabilidad compartida y la confianza que dan y que sienten. Se concluye que ejercen la función sexual centradas(os) en decisiones tomadas con alto nivel de autonomía.

Palabras Claves: Sexualidad, adolescencia, autonomía y creencias.

Abstract

Significance of the sexual function and decision making in adolescents from two urban communities, through their values, beliefs and practices.

The purpose of this qualitative research was to create a theoretical model to understand adolescents' values, beliefs and practices about their sexual function using a sample of 12 adolescents, residents of Simon Bolívar and Pueblo Nuevo urban communities in Mérida city, Venezuela. Grounded Theory was the selected method, data collection was performed using in depth recorded interviews. The sample was obtained by saturation method; the validity of the data was established by adolescents' results. Four main categories emerged from the data: sexuality context, they described their experiences, what their parents and peers tell them about sexuality, and sexual knowledge acquired from high school education; attitudes regarding sexual experiences, in this aspect they stated their perception of the risks, fears, self-confidence in relationship to what they think and do, how their friends and peers behave, how they are dealing with motherhood; concerning their sexual function behaviors, put in the context the ways that they learn, and their common beliefs and practices; with reference to sexual experiences how they