

Universidad de los Andes
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

TOMA DE DECISIONES FRENTE A UN EMBARAZO NO PLANEADO EN LA
ADOLESCENCIA

Trabajo de grado para optar al título de
PSICÓLOGOS

Ivonne Tatiana Agudelo Zambrano
Andrés Eduardo Martín Valencia

Bajo la dirección de Elvia Vargas - Trujillo, Ph. D.

Bogotá, D.C., Enero de 2007

Las abajo firmantes Directora y Lectora
aprueban la tesis presentada por:

Ivonne Tatiana Agudelo Zambrano y
Andrés Eduardo Martín Valencia

DIRECTORA

LECTORA

COORDINADOR DE TRABAJO DE GRADO

Tabla de Contenido

Toma de Decisiones frente a un embarazo no planeado durante la Adolescencia	8
Concepto de Decisión	9
Aproximaciones Teóricas a la toma de Decisiones	9
Teoría de la Decisión conductual	9
Modelo de Conflicto de la Toma de Decisiones	12
Factores Asociados a la toma de Decisiones	14
Edad	14
Sexo	15
Estrato	16
Religión	17
Emociones	18
Autoeficacia para la Toma de Decisiones	20
Experiencia Sexual	20
Toma de Decisiones y Embarazo no Planeado en la Adolescencia	21
Método	27
Participantes	27
Instrumento	27
Procedimiento	34

Resultados	36
Análisis Descriptivos	37
Análisis de Comparación de Medias	42
Análisis de Varianza	42
Análisis Pruebas no Paramétricas	45
Análisis de Correlación	48
Discusión	54
Referencias	62
Anexos	70

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Descriptivos por intención de acción ante el embarazo durante la adolescencia</i>	38
Tabla 2. <i>Descriptivos generales</i>	40
Tabla 3. <i>Análisis de Varianza</i>	43
Tabla 4. <i>Análisis de comparación Post - Hoc</i>	44
Tabla 5. <i>Pruebas no paramétricas (Cada Intención VS el resto de intenciones)</i>	46
Tabla 6. <i>Pruebas no Paramétricas Experiencia Sexual</i>	47
Tabla 7. <i>Correlaciones</i>	50

Agradecimientos

A las Instituciones Educativas que nos permitieron realizar el estudio y nos brindaron su total apoyo y colaboración. De la misma forma, a todos los adolescentes que nos colaboraron con sus respuestas honestas y desinteresadas.

A Elvia Vargas - Trujillo, directora de tesis, de quien no solo aprendimos aspectos teóricos sino humanos y quien compartió toda su experiencia con nosotros.

A nuestros padres, Alcira, Amparo, Jorge y Eduardo por acompañarnos y apoyarnos en la realización de nuestros sueños y sin quienes no hubiese sido posible alcanzar nuestras metas.

Resumen

Este documento presenta un estudio exploratorio cuyo propósito central fue examinar el estilo y proceso de toma de decisiones de los adolescentes cuando se enfrentan a una situación hipotética de embarazo no planeado. Varias aproximaciones teóricas a la toma de decisiones fueron consideradas: la Teoría de la Decisión Conductual y el Modelo de Conflicto de la Toma de Decisiones. En el análisis se tuvieron en consideración factores asociados a la toma de decisiones como el sexo, edad, religión, estrato socioeconómico, emociones y la autoeficacia para la toma de decisiones. Los resultados mostraron que las emociones activadas y la valoración de las posibles consecuencias ante un embarazo no planeado son determinantes de la intención de acción de los adolescentes ante una situación hipotética de embarazo no planeado, específicamente las emociones negativas y las posibles consecuencias negativas asociadas al embarazo no planeado. Los resultados de esta investigación subrayan la importancia de considerar el fortalecimiento de políticas enfocadas en la promoción de comportamientos sexuales saludables como factor preventivo.

Toma de decisiones frente a un embarazo no planeado en la adolescencia

El tema de la fecundidad adolescente ha cobrado particular relevancia en las últimas décadas. La atención de los investigadores se ha centrado en examinar factores como el uso de anticonceptivos y la edad de la primera relación sexual (Chalmers, Stone & Ingham, 2001). Los datos indican que en la última década la incursión en la actividad sexual es cada vez más temprana y que se han incrementado significativamente las tasas de embarazo no planeado.

Si bien son numerosos los estudios relacionados con este tema, en Colombia no se cuenta con información empírica sobre los factores que se relacionan con la toma de decisiones de los/las adolescentes frente a un embarazo no planeado. Los estudios con este propósito permitirán comprender las variables que determinan que, ante un embarazo no planeado, las personas opten por el aborto, la adopción o por quedarse con el bebé. El estudio de la toma de decisiones ante un embarazo durante la adolescencia se justifica porque el embarazo a esta edad constituye un factor de riesgo tanto para la adolescente y su pareja, así como para el niño o la niña por nacer. Esta información empírica es de vital importancia para que los profesionales y las organizaciones de salud puedan planificar programas ajustados a las necesidades específicas de los jóvenes (Ministerio de Protección Social,

2003). Por lo anterior, la presente investigación tiene como finalidad determinar los factores que se asocian con la opción que eligen los/las adolescentes cuando enfrentan una situación hipotética de embarazo no planeado.

Este documento presenta los antecedentes teóricos, los resultados y la discusión de un estudio exploratorio realizado con adolescentes bogotanos con el fin de examinar los factores asociados a la toma de decisiones ante una situación hipotética de embarazo no planeado en la adolescencia.

Concepto de decisión

Según Gambará (2004) decidir es el proceso que se sigue ante una situación problemática que implica la existencia de al menos dos opciones sobre las cuales elegir; estas opciones plantean un conflicto porque no existe un orden de preferencias claro y porque las consecuencias derivadas de la elección de las alternativas no siempre son conocidas. De igual forma, Thornton y Dumke (2005) definen la decisión como una elección entre más de una opción o alternativa, por lo cual esta capacidad de decidir tiene una relación muy cercana con la solución de problemas en la vida diaria.

Aproximaciones Teóricas a la Toma de Decisiones

La Teoría de la Decisión Conductual. De acuerdo con Edwards (1984) la mejor decisión es aquella que vuelve el problema original un problema bien estructurado de decisión, permitiendo a los decisores elegir la alternativa que "maximiza las utilidades". Esto significa que la mejor decisión se obtiene al realizar los siguientes pasos: a) generar las alternativas posibles, b) identificar las consecuencias de tales alternativas, c) evaluar la probabilidad de ocurrencia de las consecuencias o los pesos de los atributos, d) establecer la importancia relativa de las consecuencias (valor o utilidad) y e) integrar esta información e identificar la opción de mayor valor (Gambara & Gonzáles, 2004).

La investigación ha mostrado que la probabilidad de ocurrencia de consecuencias positivas, o recompensas y su respectiva valoración son los pasos del proceso que más influyen en la decisión final (Edwards, 1966; Stillwell, Server & Edwards, 1981). Esto ocurre porque con al identificar las posibles consecuencias y al darle una valoración personal se logra establecer la alternativa que mayor beneficio trae. Por esta razón, estos dos pasos fueron incluidos separadamente como variables independientes en el presente estudio.

De acuerdo con esta teoría, la toma de decisiones va acercándose más al procedimiento normativo a medida que aumenta

la edad. En una investigación realizada por Gambaro y González (2004) se encontró que los adolescentes entre los 12 y los 14 años son notablemente menos hábiles que los adolescentes mayores y los adultos a la hora de generar posibles opciones de elección, mirar las situaciones desde varias perspectivas, anticipar las consecuencias de las decisiones y evaluar la credibilidad de fuentes de información; mientras que los adolescentes entre 16 y 19 años tienen una mejor competencia para identificar los riesgos y beneficios, para prever las consecuencias de los distintos cursos de acción, para calibrar la información derivada de las diversas fuentes involucradas en el problema y para resistirse a la presión de amigos y compañeros.

La teoría de la decisión conductual parte del supuesto de que los decisores tomarán la decisión que mayor bienestar les genere (Edwards, 1984). Sin embargo, investigaciones recientes han encontrado que los decisores fallan en elegir la alternativa que maximice su bienestar (Mellers, 2000; Hsee & Hastie, 2006). Una de las razones que causan errores en la toma de decisión es el estado emocional de la persona al momento de tomar la decisión. Esto se debe a que los estados afectivos influyen en varios niveles del proceso cognitivo, especialmente la valoración de las posibles consecuencias de la decisión (Mellers, 2000; Mellers, Schwartz & Ritov, 1999).

Así se ha encontrado, por ejemplo, que cuando los decisores se encuentran de mal ánimo tienden a hacer un uso menos discriminativo de la información y fallan al momento de plantear las alternativas de acción ante la situación (Mellers, et al, 1999), lo que hace que la decisión tomada no sea la que trae los mayores beneficios.

Por lo anterior, en el presente estudio se indagará acerca de la emoción sentida por los adolescentes en el momento de enterarse del embarazo, para observar su influencia en la decisión tomada frente a esta situación.

Modelo del conflicto en la Toma de Decisiones. Este modelo propuesto por Janis y Mann (1977) plantea que para los adolescentes existe un conflicto inherente a la toma de decisiones. Este conflicto se da porque existen opciones o valores en competencia, preocupación por las consecuencias de las decisiones, implicación de un compromiso y la experiencia del arrepentimiento post-decisional.

Con base en este modelo teórico, Mann, Harmoni y Power (1989) diseñaron el *Adolescent Decision-Making Questionnaire* (ADMQ), el cual identifica cuatro estilos de toma de decisiones: vigilancia, hipervigilancia, evitación y complacencia. El estilo de vigilancia responde a una búsqueda cuidadosa a través de las alternativas y la evaluación objetiva de ventajas y desventajas antes de tomar la decisión final. El estilo de hipervigilancia

corresponde a la vacilación o a la toma de decisiones impulsivas con el fin de evitar el estrés y el conflicto. En el estilo de evitación la persona escapa del conflicto posponiendo la decisión o pasando la responsabilidad a un tercero. La complacencia corresponde a un estilo donde se ignora el problema o se hace lo que otros dicen. Sólo el primer estilo correspondería a un estilo adaptativo, los otros patrones de decisión conducirían a decisiones inadecuadas basadas en evitar la situación, tratar de "complacer" a terceros o actuar por pánico (Janis & Mann, 1977).

La investigación en adolescentes ha encontrado que el estilo vigilante es el principal estilo utilizado por los adolescentes ante decisiones del contexto familiar, de amistad o de ocio (Gambara & Gonzáles, 2004). En esta investigación se tuvo como objetivo determinar el estilo de toma de decisiones en tres grupos de adolescentes de diferentes edades, de acuerdo a los estilos propuestos por el modelo del conflicto en la toma de decisiones de Janis y Mann (1977).

Los resultados de estas autoras indicaron que, para todos los grupos, el estilo vigilante fue el estilo preferido, siendo el puntaje más alto el reportado por los adolescentes mayores (entre 16 y 17 años). También se encontró que a medida que los adolescentes son mayores ocurre un cambio en la toma de decisiones, no en un aumento de la vigilancia sino en un descenso en los otros estilos (Gambara & Gonzáles, 2004). Es por esto que

los adolescentes más pequeños (12 - 13 años) utilizaron más los estilos no adaptativos.

Otras investigaciones sugieren que los decisores, cuando están estresados, recurren a estrategias hipervigilantes de procesamiento de la información (Garvey & Klein, 1993). Es decir, realizan una búsqueda acelerada por la solución del problema, lo que les impide considerar todas las alternativas y lo que los lleva a un inadecuado procesamiento de la información (Garvey & Klein, 1993). Los autores de estos estudios resaltan la importancia de explorar los componentes emocionales que acompañan la toma de decisiones y que pueden influir en el estilo elegido.

Otro estudio reciente con adolescentes encontró una relación importante entre los estilos de toma de decisiones más adaptativos (vigilancia) y los niveles de autoestima, siendo significativamente más alto el nivel de autoestima entre quienes hicieron evaluaciones más cuidadosas y objetivas de las alternativas a la hora de tomar una decisión (Güçray, 2005).

En dicho estudio, también se encontró que el estrés juega un papel vital en la toma de decisiones, observándose mayores niveles de estrés entre quienes tienen estilos menos adaptativos en la toma de decisiones (Güçray, 2005).

Factores asociados a la toma de decisiones

Edad. Varios estudios dan cuenta de la relación entre toma de decisiones y edad. Como se mencionó anteriormente y de acuerdo

con la investigación realizada por Gambará y González (2004), el uso del procedimiento normativo en la toma de decisiones tiene una relación positiva con la edad. Estas investigadoras encontraron que los adolescentes españoles entre los 12 y los 14 años son notablemente menos hábiles que los adolescentes mayores y los adultos a la hora de generar posibles opciones de elección, mirar las situaciones desde varias perspectivas, anticipar las consecuencias de las decisiones y evaluar la credibilidad de diversas fuentes de información.

Así mismo, se encontró que la vigilancia es el estilo preferido para los adolescentes entre 12 y 17 años y que a medida que los adolescentes son mayores ocurre un cambio en la toma de decisiones presentándose un descenso en el uso de los estilos menos adaptativos.

Con respecto a las decisiones en el dominio sexual, las investigaciones disponibles revelan que la edad es un predictor importante del uso de métodos anticonceptivos, siendo mayor este uso a medida que aumenta la edad (Lydon, Dunkel-Schetter, Cohan & Pierce, 1996).

También se ha encontrado una correlación positiva significativa entre la edad y la probabilidad de practicarse un aborto (Brown, Jewell & Rous, 2000). Así mismo, la investigación en Colombia indica que una temprana edad de inicio de las relaciones sexuales se asocia de manera importante con la

incidencia de embarazo no planeado y aborto (Villarreal, 1992; Ortiz, Viáfara, Caba, Molina, Gómez, Molina & Quintero, 2003).

Sexo. Güçray (2005) realizó un estudio con adolescentes turcos en el que se encontró que el estilo hipervigilancia fue significativamente más frecuente entre las adolescentes mujeres que entre los hombres, quienes además experimentan más estrés que los hombres al momento de tomar una decisión. Sin embargo, en estudios con muestras de adolescentes españoles y norteamericanos que han examinado la variable sexo, no se han encontrado diferencias significativas en el estilo de toma de decisiones entre hombres y mujeres (Gambara & González, 2004; Schvaneveldt & Adams, 2001; Blustein & Phillips, 1990).

Estos antecedentes sugieren diferencias por sexo atribuibles a factores culturales, por esa razón en este estudio se decidió incluir esta variable para determinar si en la población colombiana existen diferencias significativas en el estilo de toma de decisiones entre hombres y mujeres.

Estrato. Diversas investigaciones indican que los adolescentes criados en bajos estratos socioeconómicos y en familias con pocas posibilidades educativas son más susceptibles a tener un embarazo no planeado (Levine & Chase - Lansdale, 1998)

Los resultados de las investigaciones con los adolescentes colombianos revelan que el contexto social es determinante del comportamiento sexual: en los estratos socioeconómicos bajos hay

una mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual a una edad más temprana y se observa una tasa más alta de embarazos no planeados (Flórez, 2005). Así mismo, el nivel socioeconómico y las dificultades laborales se han asociado con la imposibilidad de acceder a programas de educación sexual lo cual tiene una importante relación con la frecuencia de embarazos no planeados y abortos (Ortiz, et. al., 2003; Villarreal, 1992).

Religión. Varias investigaciones incluyen la filiación religiosa como una de las variables primordiales asociada a la toma de decisiones. Duffy y Blustein (2005) estudiaron una muestra de estudiantes con el fin de investigar la relación entre la espiritualidad y la religión y la toma de decisiones acerca de la carrera a estudiar. Aunque no se encontraron relaciones directas entre la carrera escogida y la religión profesada, estos autores encontraron que la religión y la espiritualidad son importantes predictores de la autoeficacia a la hora de tomar una decisión vocacional. Duffy y Blustein (2005) mostraron que el hecho de pertenecer a una religión y la creencia de contar con el apoyo de un "poder superior", provee beneficios similares a los de tener un apoyo familiar o social a la hora de tomar decisiones.

Así mismo, se ha encontrado que filiación religiosa se asocia con el proceso de toma de decisiones durante el embarazo, en especial, en la decisión de continuar o no con el mismo. En

una investigación realizada por Brown et al. (2000) se encontró que la religión profesada, ya sea católica o bautista, se relaciona significativamente con una menor probabilidad de practicarse un aborto tanto para mujeres latinas como para mujeres norteamericanas. Congleton y Calhoun (1993), por su parte, encontraron que aquellas mujeres que reportaron sentimientos de ansiedad y tristeza después de un aborto, reportaban tener un vínculo más próximo con iglesias conservadoras que aquellas mujeres que no experimentaron estas emociones después de un aborto.

Emociones. Varios estudios han mostrado que las emociones tienen un efecto importante en la toma de decisiones (Caballero, Carrera, Sánchez, Muñoz & Blanco, 2003; Mellers, et al, 1999, Hsee & Hastie, 2006, Lydon, et. al, 1996). Estos estudios han examinado dos categorías de emociones: positivas y negativas. Las emociones positivas son aquellas relacionadas con sensaciones de bienestar y placer, como la alegría, el entusiasmo o la sorpresa. Por su parte, las emociones negativas son aquellas relacionadas con sensaciones de malestar y sufrimiento, como la tristeza o la soledad (González, Barrull, Pons & Marteles, 1998, Mellers, et al, 1999).

Lydon, et. al (1996) encontraron que la respuesta emocional activada al momento de conocer la noticia de un embarazo, predice las decisiones que se tomaran respecto al curso de este embarazo.

Estos autores encontraron que quienes presentaron una respuesta emocional negativa en el momento de enterarse del embarazo fueron más susceptibles a presentar altos niveles de estrés durante la gestación y fueron más susceptibles a practicarse un aborto. Por el contrario, aquellas personas que tuvieron una activación emocional positiva mostraron altos niveles de compromiso hacia el embarazo y por tanto, una mayor intención de continuar con la gestación (Lydon, et. al, 1996).

La revisión teórica indica que las emociones afectan el proceso de toma de decisiones, específicamente la valoración de los posibles resultados de la decisión (Mellers, Schwartz & Ritov, 1999). Esto ocurre debido a que, al momento de tomar la decisión, los decisores se encuentran en un determinado estado emocional de acuerdo al cual realizan la valoración de resultados. De esta forma, si un decisor se encuentra activado por emociones positivas al momento de decidir, realizará un uso más discriminativo de la información disponible respecto a la situación, buscará más opciones de donde escoger (Mellers, et al 1999) y valorará más positivamente las posibles consecuencias de su decisión.

De acuerdo con los antecedentes teóricos, en el presente estudio se incluyeron separadamente emociones positivas y emociones negativas, con el fin de estudiar la influencia que éstas tienen en la decisión tomada. La inclusión de las emociones

en este tipo de estudios es relevante, ya que han sido poco consideradas en los modelos que se han propuesto para explicar la intención de realizar los comportamientos determinantes de la salud (Smedslund, 2003). Según Caballero et al, (2003) la inclusión de las emociones sentidas por los adolescentes ante las conductas incrementa el poder explicativo de los modelos puramente cognitivos como la teoría de la decisión conductual.

Autoeficacia para la toma de decisiones. La autoeficacia hace referencia a la creencia autoevaluativa de los individuos sobre su propia capacidad de llevar a cabo un comportamiento específico (Bandura, 1997). Esta creencia refleja la medida en la cual las personas consideran que tienen control sobre sus actitudes y comportamientos (Richard & Van der Pligt, 1991).

Según Janis y Mann (1977) la autoeficacia es un componente importante de la toma de decisiones que se relaciona positivamente con el estilo vigilante y con la edad. No obstante, en el estudio realizado por Gambará y González (2004), se encontró que el nivel más alto de autoeficacia fue el obtenido por los estudiantes de 12 a 13 años, es decir, los más pequeños, lo cual difiere de lo encontrado por Janis y Mann (1977).

Otros estudios sugieren que la autoeficacia se relaciona con mejores habilidades para la toma de decisiones y la tendencia a persistir en las decisiones tomadas (Reese, 2006), con decisiones sexuales más seguras (Noar, Zimmerman, Palmgreen, Lustria &

Horosewski, 2006) y con una menor probabilidad de tener conductas de riesgo (Wyatt, 1990).

Experiencia Sexual. La experiencia sexual hace referencia al hecho de haber tenido o no relaciones sexuales, a la frecuencia de relaciones sexuales, al número de parejas (si ya las ha tenido), a la edad de inicio de las relaciones sexuales y a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos. Múltiples estudios sugieren que estilos de toma de decisiones menos adaptativos se relacionan con una alta frecuencia de relaciones sexuales, uso inconsistente e inadecuado de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales y una edad temprana de iniciación de relaciones sexuales (Vargas -Trujillo, Flórez, Henao & Gonzáles, 2005; Varga, 1997; Rogel, Zuehlke, Petersen, Tobin-Richards & Shelton, 1980; Diamond, Steinhoff, Palmore, & Smith, 1973, entre otros).

Se ha encontrado que las relaciones parentales conflictivas y la escasa supervisión parental se asocian negativamente con los niveles de actividad sexual (Flórez, 2005; Vargas & Barrera, 2003). Bajos niveles de autoeficacia sexual y de autonomía se asocian con mayores niveles de actividad e inicio temprano de relaciones sexuales (Vargas & Barrera, 2003).

Consistentemente con estos resultados, Levine y Chase -Lansdale (1998) relacionan un inicio temprano de actividad sexual

y mayores niveles de actividad sexual con una mayor probabilidad de embarazo no planeado durante la adolescencia.

Toma de Decisiones y Embarazo no planeado en la Adolescencia

Cuando los adolescentes se enfrentan ante un embarazo no planeado, tienen que enfrentarse al conflicto de decidir entre diferentes opciones como abortar, dar el bebé en adopción o asumir la crianza (Spear, 2004). Varios investigadores han estudiado los antecedentes familiares, socioeconómicos, culturales y académicos que determinan la elección del aborto, la adopción, la maternidad o la paternidad durante esta etapa (Spear, 2004; Kirby, 2002; Namerow, Kalmus & Cushman, 1993).

La revisión empírica indica que la toma de decisiones es un proceso complejo, especialmente durante la adolescencia, entre otras razones, porque la toma de decisiones en la adolescencia se ve afectada tanto por el deseo de complacer a otros como por el deseo de ser autónomos e independientes (Adler, 1981). Adicionalmente, la dificultad para tomar decisiones durante la adolescencia se relaciona con el hecho de que los adolescentes aún no poseen el desarrollo cognitivo suficiente para evaluar claramente las situaciones y las consecuencias de su comportamiento y sus elecciones (Sieving & Bush, 2000; Drake, 1996). Esto puede explicar el hecho de que la aceptación del embarazo debido a un diagnóstico tardío o al desconocimiento de posibles alternativas como la adopción y el aborto sean

especialmente frecuentes entre los adolescentes más jóvenes (Spear, 2004; Pete & DeSantis, 1990)

Varios estudios sugieren que, sea cual sea la decisión que el adolescente tome ante un embarazo no planeado, las reacciones de personas significativas siempre van a ser importantes, especialmente entre las adolescentes mujeres (Namerow, Kalmus & Cushman, 1993; Adler, 1981). Por esta razón, muchas de las investigaciones concluyen que el fortalecimiento de la comunicación de temas sexuales entre padres y adolescentes es una estrategia de prevención importante para las decisiones sexuales de riesgo y las posibles consecuencias de embarazo no planeado (Burgess, Dziegielewski, & Green, 2005).

Así mismo, investigaciones sobre el tema señalan que la historia de socialización es un factor determinante en el tipo de decisión que se toma ante un embarazo en la adolescencia. Namerow, Kalmus y Cushman (1993) encontraron que opciones como dar en adopción son más frecuentes entre adolescentes que han tenido experiencias de adopción o que viven en contextos sociales favorables hacia esta alternativa. Estos autores también identificaron que la opción de dar el bebé en adopción también se relaciona de manera importante con bajas posibilidades económicas y con bajos niveles educativos (Namerow, Kalmus & Cushman, 1993).

Por otra parte Bracken, Klerman y Bracken (1978) han identificado importantes relaciones entre el tipo de decisión y

la actitud personal hacia la opción posible. Estos autores encontraron que la decisión de abortar se asocia con las actitudes acerca del aborto y la importancia que da la mujer a la vida laboral y social.

Por el contrario, la aceptación del embarazo esta asociado con sentimientos positivos hacia el embarazo, la estabilidad emocional al momento de tener la noticia del embarazo y una actitud favorable hacia la experiencia del embarazo.

Entre los factores que se han asociado a la decisión de abortar se encuentran sentir sentimientos negativos por el hecho de estar en embarazo, el rechazo inicial ante la noticia del embarazo (Lydon, et al, 1996) y el haberse practicado anteriormente un aborto (Brown, et al 2000). En el estudio realizado por Brown, et al, (2000) se encontró que la religión católica era un factor que disminuía significativamente la probabilidad de practicarse un aborto. De igual manera, el nivel de ingresos percibidos tenía una correlación positiva con la probabilidad de practicarse un aborto. También se encontró que el nivel educativo tiene una correlación significativa y positiva con la probabilidad de abortar, al igual que la disponibilidad de centros de planificación familiar. (Brown, et al, 2000).

Algunas investigaciones acerca del embarazo señalan que, cuando éste no es visto como un evento vital y significativo para la madre, ésta puede recurrir al aborto (Lydon, et al, 1996;

Brown, et al, 2000). Sin embargo, cuando el embarazo sí representa un evento significativo en la vida de la madre pero ésta recurre al aborto, puede presentar depresión y afecto negativo después de realizarse el aborto (Lydon, et al, 1998).

De acuerdo con Lydon, et al (1996) es importante resaltar que no todas las mujeres sufren depresión después de realizarse un aborto. El significado y la importancia que se da al embarazo, el período del embarazo en que se realizó el aborto y el apoyo percibido frente a la decisión de abortar son algunos de los factores que pueden desencadenar una depresión después del aborto (Lydon, et al, 1996)

En conclusión, varios estudios dan cuenta de los factores que inciden sobre la decisión de un adolescente ante un embarazo no planeado, sin embargo, pocos han examinado la relación entre el proceso y el estilo de toma de decisiones de los adolescentes y la alternativa por la que finalmente optan. Por esto, la presente investigación tiene como finalidad determinar el estilo y proceso de toma de decisiones de los adolescentes cuando se enfrentan a una situación hipotética de embarazo no planeado. Específicamente, esta investigación intenta resolver los siguientes interrogantes:

¿Cómo es el procedimiento utilizado por los adolescentes para la toma de decisiones frente a un embarazo no planeado?

¿Cómo es el estilo de decisión de los adolescentes ante un embarazo no planeado?

¿Difiere el proceso y el estilo de decisión de los adolescentes en función del sexo, el tipo de familia, el tipo de colegio y el nivel socioeconómico?

¿Qué factores individuales (edad, filiación religiosa, autoeficacia para la toma de decisiones, emociones primarias y autoevaluativas, estilo de decisión) permiten explicar las elecciones de los jóvenes frente a un embarazo durante la adolescencia?

El objetivo general de esta investigación es ampliar el conocimiento que se tiene sobre la toma de decisiones de los adolescentes, partiendo del estudio del estilo y el proceso de toma de decisiones en una situación de embarazo hipotético. Los objetivos específicos son:

a) Describir el proceso seguido por los adolescentes para la toma de decisiones relacionadas con una situación hipotética de embarazo no planeado.

b) Determinar el estilo de decisiones de los adolescentes cuando se enfrentan a una situación hipotética de embarazo no planeado.

c) Establecer si existen diferencias en el proceso y el estilo de decisión de los adolescentes en función del sexo, el tipo de familia y el nivel socioeconómico.

d) Determinar los factores cognitivos, emocionales y motivacionales que explican las elecciones que realizan los adolescentes ante una situación hipotética de embarazo no planeado.

Método

Participantes

Se obtuvo información de 153 adolescentes, 71 mujeres y 82 hombres, con edades entre 12 y 18 años ($M = 14,9$, $DE = 1,5$). Todos eran estudiantes de sexto a undécimo grado de secundaria, vinculados a una de cuatro instituciones educativas de los niveles socioeconómicos (NSE) bajo y medio. La institución de NSE bajo era pública y mixta, mientras las restantes instituciones eran privadas, de NSE medio, una masculina, una femenina y otra mixta.

La mayoría de los adolescentes (60, 8%) reportaron vivir con ambos padres; 40 (26, 1%) vivían solo con la madre, 10 (6,5%) vivían con la madre y el padrastro, 6 (3,9%) vivían solo con el padre y el resto reportó vivir con otros parientes. La mayoría de los adolescentes (64,1%) profesan la religión católica, 36 (23,5%) reportaron profesar el cristianismo y 13 (8,5%) reportó profesar otra religión.

Instrumento

Para recolectar la información acerca de las distintas

variables se diseñaron dos instrumentos de auto informe: uno para ser aplicado a hombres y otro para ser aplicado a mujeres. Ambos cuestionarios constaban de 90 preguntas, que tenían la finalidad de obtener información acerca de las variables demográficas, predictoras (proceso de toma de decisiones, estilo de toma de decisiones, emoción activada por el embarazo, probabilidad de consecuencias positivas, valoración de la probabilidad de consecuencias positivas) y criterio (intención de acción ante el embarazo) incluidas en el estudio. Este cuestionario fue previamente validado en un estudio piloto realizado por estudiantes inscritos en el grupo de investigación Familia y Sexualidad de la Universidad de los Andes.

Variables sociodemográficas

Se incluyeron preguntas sobre la edad, el grado de escolaridad que cursaba cada estudiante y el tipo de familia (personas con quienes el adolescente ha vivido la mayor parte de su vida). Además se preguntó por el nivel socioeconómico en el cual vivían los estudiantes así como la religión profesada.

Variables predictoras

Proceso de Toma de Decisiones. El proceso de toma de decisiones se evaluó por medio de nueve ítems, con una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos (ejemplo: Cuando tengo que tomar una decisión pienso sobre todas las opciones cuidadosamente 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre, 5

= siempre). Puntajes altos indican que los adolescentes toman decisiones siguiendo los pasos que caracterizan el proceso normativo de resolución de problemas: a) generar las alternativas posibles, b) identificar las posibles consecuencias de tales alternativas, c) evaluar la probabilidad de ocurrencia de las consecuencias o los pesos de los atributos, d) establecer la importancia relativa de las consecuencias (valor o utilidad) y e) integrar esta información e identificar la opción de mayor valor. La escala fue diseñada para un estudio previo realizado por el grupo de investigación Familia y Sexualidad de la Universidad de los Andes (Barrera, Vargas - Trujillo, Del Río, sin publicar). La escala utilizada para el presente estudio conservó los nueve ítems originales ($\alpha = 0,71$)

Estilo de toma de decisiones. Se evaluó por medio de 27 ítems, para ser respondidos en una escala Likert, que incluía la frecuencia con la que ocurre el comportamiento (1 = nada, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = casi siempre). La escala proviene de un estudio realizado por Gambará y González (2004) y corresponde a la traducción del Flinders University Decision Making Questionnaire. La escala contiene cuatro subescalas:

Vigilancia en la toma de decisiones. Esta subescala consta de cinco ítems, los cuales miden qué tanto el adolescente realiza una búsqueda cuidadosa de las alternativas y la evaluación objetiva de pros y contras antes de tomar la decisión final

(ejemplo: Me gusta pensar sobre la decisión antes de tomarla). Puntajes altos indican una mayor vigilancia en el momento de la toma de decisiones ($\alpha = 0,61$).

Hipervigilancia en la toma de decisiones. Esta subescala consta de cinco ítems, los cuales miden con qué frecuencia el adolescente duda en el momento de la toma de decisiones o realiza la decisión de manera impulsiva con el fin de evitar el estrés y el conflicto (ejemplo: Tiendo a tomar decisiones sin pensar en ellas). Puntajes altos en esta subescala indican alto pánico hacia la toma de decisiones ($\alpha = 0,63$).

Evitación en la toma de decisiones. Esta subescala consta de seis ítems, los cuales miden qué tanto el adolescente escapa del conflicto que supone tomar la decisión, posponiendo la decisión o pasando la responsabilidad a un tercero (Gambara y Gonzáles, 2004). Puntajes altos indican una mayor evitación hacia la toma de decisiones ($\alpha = 0,55$).

Complacencia en la toma de decisiones. Esta subescala consta de seis ítems, los cuales con qué frecuencia el adolescente tiende a utilizar un estilo en el que se ignora el problema o se hace lo que otros dicen, al momento de tomar decisiones (ejemplo: Prefiero que otros tomen una decisión por mí, de manera que así no sea mi problema). Puntajes altos indican una mayor complacencia en el momento de tomar decisiones ($\alpha = 0,66$).

Autoeficacia en la toma de decisiones. La autoeficacia hacia la toma de decisiones fue medida a través de cinco ítems, los cuales examinan qué tan competente se siente el adolescente para tomar decisiones (ejemplo: Confío en mi capacidad para tomar decisiones). Puntajes altos indican una mayor autoeficacia hacia la toma de decisiones. La escala proviene del estudio realizado por Gambará y González (2004), con base en los análisis de consistencia interna se utilizaron cuatro de los cinco ítems originales ($\alpha = 0,56$).

Emoción positiva activada por el embarazo. La emoción positiva activada por la noticia del embarazo fue evaluada a través de cinco ítems, organizados en escala Likert de cinco puntos, los cuales indagaban acerca de la intensidad con que se experimentaban cinco emociones positivas en el momento de enterarse del embarazo: alegría, sorpresa, excitación, entusiasmo y satisfacción. Las opciones de respuesta iban desde (1) = Nada a (5) = Mucho. En esta escala puntajes altos indican mayor intensidad de emociones positivas asociadas al hecho de enterarse del embarazo durante la adolescencia ($\alpha = 0,77$). Esta escala es una adaptación de la empleada por Caballero, Carrera, Sánchez, Muñoz y Blanco (2003), que incluye 6 emociones básicas en una escala Likert de 7 puntos.

Emoción negativa activada por el embarazo. La emoción negativa activada por la noticia del embarazo fue evaluada a

través de cinco ítems, organizados en escala Likert de cinco puntos, los cuales indagaban acerca de la intensidad con que se experimentaban cinco emociones negativas en el momento de enterarse del embarazo: miedo, ira, culpa, tristeza y vergüenza. Las opciones de respuesta iban desde (1) = Nada a (5) = Mucho. En esta escala puntajes altos indican mayor intensidad de emociones negativas asociadas al hecho de enterarse del embarazo durante la adolescencia ($\alpha = 0,77$). Esta escala es una adaptación de la empleada por Caballero, Carrera, Sánchez, Muñoz y Blanco (2003), que incluye seis emociones básicas en una escala Likert de siete puntos.

Probabilidad de que el embarazo tenga consecuencias positivas. Se midió a través de nueve ítems organizados en escala Likert de cinco puntos. Cada ítem expresaba una consecuencia positiva frente a la cual el adolescente debía señalar qué tan probable percibía que dicha consecuencia podía ocurrir en el caso de tener que enfrentar un embarazo durante la adolescencia (ejemplo: Hacer más fuerte mi relación de pareja). Las respuestas iban desde (1) = Nada probable que suceda hasta (5) = Muy probable que suceda. Los puntajes altos en esta escala indican una mayor percepción de probabilidad de que se den estas consecuencias durante la adolescencia. Esta escala es una adaptación de la escala de Expectativas de resultados frente a la actividad sexual adolescente propuesta por García (2005). Las

consecuencias se definieron teniendo en cuenta los resultados del estudio cualitativo realizado por Vargas Trujillo, Henao y González (2004) sobre fecundidad adolescente ($\alpha = 0,75$).

Valoración de la probabilidad de consecuencias positivas. Se midió a través de nueve ítems organizados en escala Likert de cinco puntos. El adolescente tuvo que valorar qué tan bueno o malo considera, en su caso particular, cada una de las consecuencias presentadas en la escala anterior. Por ejemplo: Si quedaras en embarazo en este momento de la vida, qué tan buena o mala consideras cada uno de los siguientes situaciones: "seré más popular entre mis amigos"; "me sentiré más maduro". Cada una de las consecuencias fue valorada teniendo en cuenta una escala de 5 puntos, donde (1)= muy malo... (5)= muy bueno. Los puntajes altos indican una mayor valoración positiva de las consecuencias del embarazo. Esta escala es una adaptación de la escala de Valoración de Resultados propuesta por García (2005). Las consecuencias se definieron teniendo en cuenta los resultados del estudio cualitativo realizado por Vargas Trujillo, Henao y González (2004) sobre fecundidad adolescente ($\alpha = 0,79$).

Variables de la experiencia sexual

Para indagar sobre la estatus sexual de los participantes se incluyeron ítems en los que el adolescente debía responder si había iniciado la vida sexual (haber tenido o no relaciones sexuales), el número de parejas sexuales (en el caso de que

hubiera iniciado las relaciones sexuales), frecuencia de relaciones sexuales en el último mes, frecuencia de uso de condón en las relaciones sexuales y frecuencia de uso de algún otro método anticonceptivo (diferente al condón) en las relaciones sexuales.

Variable Criterio

Intención de acción ante un embarazo en la adolescencia. La intención de acción ante un embarazo en la adolescencia se midió a través de una pregunta de opción múltiple. La pregunta es: ¿Qué piensas hacer ahora que estás embarazada?, para el caso de las mujeres y ¿Qué piensas hacer ahora que tu pareja está embarazada?, para el caso de los hombres. Ante esta pregunta, los adolescentes tenían nueve opciones de respuesta, de las cuales debían marcar sólo una. Las opciones son del tipo: "vamos a tener el bebé y me voy a vivir con mi pareja"... "vamos a tener al bebé y lo vamos a dar en adopción".

Procedimiento

Contacto con los participantes. Para la conformación de la muestra se invitó a participar en el estudio a un total de 200 adolescentes, de los cuales 153 diligenciaron el cuestionario. No se excluyó ninguno de los cuestionarios para la muestra definitiva.

Se conformó una muestra de conveniencia de 4 colegios de

Bogotá. El contacto inicial se realizó por medio de una comunicación escrita en la que se informaba acerca del tema y los objetivos generales de la investigación, solicitando además la autorización de las directivas de las instituciones para aplicar el instrumento a los estudiantes que cumplieran los criterios de selección de la muestra, es decir, estudiantes de ambos sexos entre los 12 y 18 años. El contacto con los colegios se realizó a través de personas conocidas por los autores del estudio.

El instrumento fue aplicado a estudiantes de grado sexto a undécimo después de haber obtenido el consentimiento pasivo por parte de los padres. Para lograr esto, se envió a los padres una comunicación escrita en la que se les informaba que su hijo(a) había sido seleccionado(a) para participar en la investigación, se les explicaba el tema del estudio, los objetivos y el carácter confidencial, anónimo y voluntario de la participación. También se pedía la autorización para que su hijo respondiera el cuestionario.

Recolección de la información. Se estableció un plan de trabajo con cada institución y en las fechas planeadas se reunieron los estudiantes para contestar el cuestionario. En el colegio de NSE bajo y en el de NSE medio, de carácter mixto, se seleccionaron 10 estudiantes por grado, 5 hombres y 5 mujeres los cuales contestaron el cuestionario en un salón designado por la institución para esta actividad. En el colegio masculino de NSE

medio las directivas permitieron la aplicación del instrumento en dos cursos de los grados octavo y noveno, ya que en estos cursos se está desarrollando un programa de sexualidad. De cada curso se seleccionaron al azar 15 estudiantes, quienes fueron reunidos en un salón para diligenciar el cuestionario. En el colegio femenino del NSE medio se seleccionaron seis estudiantes por grado, de los grados noveno, décimo y once, quienes fueron reunidas en un salón para contestar el cuestionario.

Antes de responder el cuestionario, se explicó de nuevo a los adolescentes el propósito de la investigación y, si estaban de acuerdo en participar, se les pedía que firmaran el formato de consentimiento. Después de esto, se leían las instrucciones generales para resolver el cuestionario y se procedía aplicarlo, acompañados por los autores del estudio quienes respondieron las inquietudes de los estudiantes acerca de la forma de responder el cuestionario. El diligenciamiento del cuestionario tardaba en promedio treinta minutos.

Resultados

La presente investigación ha tenido como finalidad determinar el proceso y el estilo de toma de decisiones de los adolescentes cuando se enfrentan a una situación hipotética de embarazo no planeado. A continuación se presentan los resultados de los análisis estadísticos que se realizaron con el fin de establecer la relación entre las diferentes variables del estudio

y la intención de acción ante un embarazo no planeado. Para realizar estos análisis se agrupó la variable criterio (intención de acción ante el embarazo) en seis categorías: las tres primeras categorías corresponden a las opciones que implican asumir la crianza (tener el bebé y vivir con mi pareja, tener el bebé y casarme con mi pareja o tener el bebé y vivir por separado). La cuarta categoría quedó constituida por las opciones que implican asumir el embarazo más no la crianza (dar el bebé en adopción o dejar el bebé a cargo de la pareja). La quinta categoría es la opción de abortar y la última categoría está constituida por quienes dejarían que otros decidan por ellos (hacer lo que diga el padre o la madre, o hacer lo que diga la pareja).

Análisis Descriptivos

En la Tabla 1 se observa que la intención de acción ante un embarazo en la adolescencia más frecuente entre los adolescentes es "tener el bebé e irme a vivir con mi pareja", seguida por "tener el bebé y casarme con mi pareja". Las opciones "tener el bebé y vivir cada uno por separado" y "Abortar" tuvieron también altas frecuencias.

La opción "Tener el bebé y vivir con mi pareja" se observó con mayor frecuencia entre los hombres (28 de 44) que entre las mujeres (16 de 44). La edad promedio de quienes decidieron tener el bebé y vivir con la pareja fue de 15 años. Con respecto al grado de escolaridad, se encontró que este tipo de decisión fue

más frecuente entre adolescentes que cursaban el grado décimo (37%), seguido por el grado once (18,9%).

Tabla 1

Descriptivos por intención de acción ante el embarazo durante la adolescencia

Intención de acción	N	Porcentaje	Media Edad	Media Grado
Tener el bebé y vivir con la pareja	44	28,8	15	9
Tener el bebé y casarme con mi pareja	34	22,2	15	9
Tener el bebé: darlo en adopción o dejarlo a cargo de mi pareja	12	7,8	14	8
Tener el bebé y vivir por separado	20	13,1	15	9
Abortar	19	12,4	16	9
Dejar que otros decidan	24	15,7	16	9

La opción "Tener el bebé y casarme con mi pareja" fue elegida por 20 mujeres y 14 hombres. La edad promedio de quienes decidieron tener el bebé y casarse con la pareja fue de 15 años y fue más frecuente entre los adolescentes de grado décimo (37,9% de 29).

La opción "Tener el bebé y vivir cada uno por separado" fue mas frecuente en las mujeres (11 de 20) que entre los hombres (9 de 20). La edad promedio de quienes decidieron tener el bebé y vivir cada uno por separado fue de 15 años.

La decisión de abortar fue tomada por el 12,4% de la muestra. De estos casos, el 63,2% fueron mujeres. La edad promedio de quienes decidieron abortar fue de 16 años y fue más frecuente entre quienes cursaban grado once (38.5% de 13). Las otras alternativas de acción propuestas fueron seleccionadas con menor frecuencia por los adolescentes.

La Tabla 2 muestra los descriptivos de las otras variables estudiadas. Tomando como criterio el promedio obtenido para el proceso de toma de decisiones, se observa que los adolescentes tienden a ser cuidadosos a la hora de tomar decisiones. Por su parte, el promedio obtenido para la autoeficacia indica que los adolescentes no se sienten ni muy capaces ni poco capaces al momento de tomar decisiones.

El estilo de toma de decisiones vigilante tuvo el promedio más alto entre los diferentes estilos, seguido por el estilo hipervigilancia, el estilo evitativo y el estilo complacencia, respectivamente. Esto sugiere que los adolescentes tienden a realizar una búsqueda cuidadosa a través de las alternativas y una evaluación objetiva de ventajas y desventajas antes de tomar la decisión final.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos

VARIABLES	P. Mínimo	P. Máximo	N	Media	DE
<i>Variables de la Toma de Decisiones</i>					
Proceso de Toma de Decisiones	1	5	152	3,52	0,58
Autoeficacia en toma de decisiones	1	4	153	3,05	0,52
Estilo Vigilante	1	4	153	3,06	0,5
Estilo Hipervigilante	1	4	153	2,03	0,54
Estilo Evitativo	1	4	153	1,83	0,45
Estilo Complacencia	1	4	153	1,76	0,49
<i>Emoción Activada por el Embarazo no Planeado</i>					
Emoción Negativa Activada	1	5	151	2,77	1,03
Emoción Positiva Activada	1	5	150	2,24	1,11
<i>Consecuencias ante un embarazo no planeado</i>					
Probabilidad de Consecuencias	1	5	149	2,64	0,77
Valoración de Prob. Consecuencias	1	5	147	2,98	0,73
<i>Experiencia Sexual</i>					
Numero de Parejas Sexuales	-	-	52	1,67	0,94
Frecuencia relaciones sexuales	1	5	53	2,19	1,28
Uso condón	1	5	52	3,48	1,63
Uso Otros Métodos Anticonceptivos	1	5	51	2,67	1,78

El estilo de toma de decisiones vigilante tuvo el promedio más alto entre los diferentes estilos, seguido por el estilo hipervigilancia, el estilo evitativo y el estilo complacencia, respectivamente. Esto sugiere que los adolescentes tienden a realizar una búsqueda cuidadosa a través de las alternativas y una evaluación objetiva de ventajas y desventajas antes de tomar la decisión final.

En cuanto a las emociones activadas ante la noticia del embarazo se encontró que el promedio de la activación emocional negativa es ligeramente más alta que la activación emocional positiva. Al analizar separadamente cada una de las emociones, se observó que el miedo es la emoción que se activa con mayor intensidad entre los adolescentes ante la situación de un embarazo no planeado ($M = 3.88$).

Los análisis descriptivos de la probabilidad de que ocurran consecuencias positivas como producto del embarazo indican que los adolescentes ven poco probable que ocurran consecuencias positivas ante un embarazo en la adolescencia. Los resultados de la valoración de las consecuencias positivas indican que los adolescentes, en general, valoran negativamente las posibles consecuencias ante un embarazo no planeado. El análisis descriptivo por separado de cada una de las consecuencias planteadas muestra que "tener alguien por quien vivir" obtuvo el promedio más alto tanto en probabilidad de consecuencias

positivas como en la valoración de ésta ($M = 3.99$ y $M = 3.97$ respectivamente), es decir que los adolescentes consideran esta consecuencia como la más probable y la más positiva.

Análisis de comparación de medias

Se realizaron comparaciones de medias para determinar si existen diferencias en las puntuaciones del proceso, la autoeficacia y los diferentes estilos de toma de decisiones en función del sexo y el estrato.

Los resultados indican que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en el proceso de toma de decisiones, la autoeficacia y los diferentes estilos de toma de decisiones. Así mismo, no se encontraron diferencias significativas para las variables de la toma de decisiones en función del estrato socioeconómico. Los resultados se resumen en los anexos 1 y 2.

Análisis de Varianza

Se realizaron análisis de varianza para determinar si existen diferencias en las variables estudiadas en función de la intención de acción escogida para afrontar el embarazo durante la adolescencia.

Los análisis muestran diferencias significativas para las emociones activadas (positivas y negativas), la probabilidad de que ocurran consecuencias positivas producto del embarazo y la valoración de estas probabilidades (Tabla 3). No se encontraron diferencias significativas para las otras variables examinadas.

Tabla 3
Análisis de varianza

	gl	F	p
<i>Inter - grupos</i>			
Proceso en Toma de Decisiones	4	1,453	,219
Autoeficacia Toma de Decisiones	4	,487	,745
Vigilancia estilo de decisión	4	,754	,557
Hipervigilancia estilo de decisión	4	1,784	,135
Evitación estilo de decisión	4	1,730	,146
Complacencia estilo de decisión	4	1,203	,312
<i>Intra -Grupos</i>			
Proceso en Toma de Decisiones	147		
Autoeficacia Toma de Decisiones	148		
Vigilancia estilo de decisión	148		
Hipervigilancia estilo de decisión	148		
Evitación estilo de decisión	148		
Complacencia estilo de decisión	148		

Para determinar en qué grupos son significativas estas diferencias se realizaron comparaciones post hoc. Estos resultados se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4

Análisis Post- Hoc

Variable	Tener el bebé vivir con la pareja	Tener el bebé y casarse	Tener el bebé y vivir por separado	Dar el bebé en adopción o a cargo de la pareja	Abortar	Dejar que otros decidan
Proceso en Toma de Decisiones	3,37a	3,70a	3,68a	3,70a	3,35a	3,48a
Autoeficacia Toma de Decisiones	3,00a	3,10a	2,94a	3,06a	3,18a	3,06a
Vigilancia estilo de decisión	3,07a	3,01a	3,07a	3,01a	3,04a	3,14a
Evitación estilo de decisión	1,87a	1,73a	1,84a	1,89a	1,82a	1,86a
Complacencia estilo de decisión	1,80a	1,67a	1,79a	1,98a	1,74a	1,69a
Hipervigilancia estilo de decisión	2,09a	1,96a	1,94a	1,85a	2,17a	2,06a
Emoción positiva activada	2,39a	2,36a	2,56a	1,86ab	1,38b	2,36a
Emoción negativa activada	2,53a	2,85ab	2,58ab	3,04ab	3,37b	2,69ab
Probabilidad de que ocurran consecuencias positivas	2,93a	2,66ab	2,87a	2,29ab	2,07b	2,47ab
Valoración de la probabilidad de que ocurran consecuencias positivas	3,16a	3,21a	3,01a	2,61ab	2,34b	2,95ab

Nota. Las medias en la misma fila que no comparten los subíndices difieren a un nivel $p <$

.05 en la prueba de diferencias significativas de Turkey.

Se encontró que la categoría que difiere de las demás es la categoría aborto. Los resultados indican que quienes optaron por abortar experimentan más emociones negativas ante un embarazo no planeado que quienes optarían por tener el bebé y vivir con la pareja. Del mismo modo, quienes optaron por el aborto reportaron una baja activación de emociones positivas ante un embarazo no planeado, en comparación con quienes prefieren asumir la crianza o quienes optaron por hacer lo que otros decidan.

Así mismo, se observó que quienes eligieron la opción de abortar perciben una menor probabilidad de que ocurran consecuencias positivas ante un embarazo no planeado y dan una valoración más negativa a estas consecuencias comparados con quienes optaron por asumir la crianza.

Análisis Pruebas no Paramétricas

Para analizar si hay independencia entre la intención de acción ante el embarazo en la adolescencia y las variables categóricas: sexo, tipo de familia, estrato, religión profesada, estatus sexual (haber tenido o no relaciones sexuales), experiencia sexual (haber tenido un "susto" de embarazo, haber estado o dejado en embarazo, frecuencia de relaciones sexuales, frecuencia de uso de condón y frecuencia de uso de otros métodos anticonceptivos), se realizó una prueba de Chi cuadrado. Los resultados de estos análisis se sintetizan en las tablas 5 y 6.

Tabla 5

Pruebas no paramétricas (Cada Intención VS el resto de intenciones)

Decisión	Variable Categórica	X2	gl	p
Vivir con pareja	Sexo	3.006	1	.083
	Tipo Familia	1.452	4	.835
	Estrato	4.116	4	.391
	Religión	7.509	3	.05*
	R. Sexuales si/no	.751	1	.386
Casarse	Sexo	2.328	1	.127
	Tipo Familia	1.388	4	.846
	Estrato	12.603	4	.013*
	Religión	10.308	3	.016*
	R. Sexuales Si/no	1.592	1	.207
Vivir separado	Sexo	.544	1	.461
	Tipo Familia	4.314	4	.365
	Estrato	.998	4	.910
	Religión	.990	3	.804
	R. Sexuales Si/no	.198	1	.657
Dar en Adopción o a la pareja	Sexo	2.610	1	.106
	Tipo Familia	7.558	4	.109
	Estrato	9.790	4	.044*
	Religión	13.383	3	.004*
	R. Sexuales Si/no	.029	1	.866
Aborto	Sexo	2.185	1	.139
	Tipo Familia	6.543	4	.162
	Estrato	6.014	4	.198
	Religión	4.589	3	.204
	R. Sexuales Si/no	2.766	1	.096
Hacer lo que otros digan	Sexo	.196	1	.658
	Tipo Familia	1.455	4	.835
	Estrato	6.888	4	.142
	Religión	1.705	3	.636
	R. Sexuales Si/no	.566	1	.452

* Es significativa, inferior a 0.05

Tabla 6

Pruebas no paramétricas Experiencia Sexual

Decisión	Variable Categórica	X ²	gl	p
Vivir con pareja	Frecuencia Relaciones	.431	4	.980
	Susto embarazo Si / No	.058	1	.810
	Embarazo Si / No	.331	1	.565
	Frecuencia uso Condón	1.762	4	.779
	Fr. otros Anticonceptivos	1.595	4	.810
Casarse	Frecuencia Relaciones	4.043	4	.400
	Susto embarazo Si / No	.183	1	.669
	Embarazo Si / No	.208	1	.648
	Frecuencia uso Condón	.3884	4	.422
	Fr. otros Anticonceptivos	1.774	4	.783
Vivir separado	Frecuencia Relaciones	2.107	4	.716
	Susto embarazo Si / No	.681	1	.409
	Embarazo Si / No	.181	1	.670
	Frecuencia uso Condón	2.592	4	.628
	Fr. otros Anticonceptivos	1.809	4	.771
Dar en Adopción o a la pareja	Frecuencia Relaciones	10.390	4	.034*
	Susto embarazo Si / No	1.165	1	.280
	Embarazo Si / No	.083	1	.773
	Frecuencia uso Condón	1.055	4	.901
	Fr. otros Anticonceptivos	4.307	4	.366
Aborto	Frecuencia Relaciones	3.568	4	.468
	Susto embarazo Si / No	1.791	1	.181
	Embarazo Si / No	4.383	1	.036*
	Frecuencia uso Condón	2.622	4	.623
	Fr. otros Anticonceptivos	2.152	4	.708
Hacer lo que otros digan	Frecuencia Relaciones	2.223	4	.695
	Susto embarazo Si / No	.092	1	.761
	Embarazo Si / No	.208	1	.648
	Frecuencia uso Condón	2.703	4	.609
	Fr. otros Anticonceptivos	8.973	4	.062

* Es significativa, inferior a 0.05

Los resultados muestran que la decisión de tener el bebé y vivir con la pareja no es independiente de la religión profesada, siendo significativamente más frecuente entre los adolescentes que profesan la religión católica, 71,4% de 42 adolescentes.

También se encontró que la decisión de tener el bebé y casarse con la pareja es significativamente más frecuente entre los adolescentes que reportaron pertenecer a los estratos tres (73.5% de 34 adolescentes) y cuatro (17.6% de 34 adolescentes) y entre los adolescentes que profesan la religión católica (57% de 33 adolescentes).

En cuanto a la decisión de asumir el embarazo, es decir, llevarlo a término, más no la crianza (dar en adopción o dejárselo a la pareja), los análisis no paramétricos sugieren que este tipo de decisión es significativamente más frecuente entre los adolescentes que pertenecen al estrato tres (58.3% de 12 adolescentes). Así mismo, esta opción es más frecuente entre los adolescentes que profesan la religión católica (63.6% de 11 adolescentes).

No se encontraron resultados significativos para quienes eligieron las intenciones de acción restantes y las diferentes variables categóricas estudiadas

Análisis de correlación

Con el fin de identificar la relación entre el proceso de toma de decisiones, los diferentes estilos de toma de decisión y

los factores tenidos en cuenta en el modelo explicativo de este estudio (emoción positiva activada, emoción activada negativa, probabilidad de consecuencias y valoración de la probabilidad de consecuencias) se realizaron análisis de correlación de Pearson. Los resultados se resumen en la Tabla 7.

Proceso de Toma decisiones. Los resultados indican que puntajes altos en el proceso de toma de decisiones se relacionan con altos puntajes en el estilo vigilancia, la autoeficacia percibida, la emoción positiva activada, la probabilidad de consecuencias positivas y la valoración de estas consecuencias. Esto indica que entre más cuidadosos son los adolescentes para tomar las decisiones, hacen una evaluación más objetiva de las ventajas y desventajas antes de tomar la decisión final, se sienten más capaces de tomar decisiones adecuadas, tienen una mayor activación de emociones positivas y perciben una mayor probabilidad de que ocurran consecuencias positivas, dando una mejor valoración a las posibles consecuencias.

Tabla 7

Correlación entre proceso, estilos de toma de decisión y demás variables predictoras

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Proceso en Toma de Decisiones	1	.241**	.029	.097	-.152	.314**	.181*	-.030	.206*	.200*	.077	.063
2. Estilo Vigilante		1	.012	-.103	-.251*	.462**	.077	.021	.160	.099	.141	.189*
3. Estilo Hipervigilante			1	.462**	.464**	-.261**	.014	.275**	.096	-.014	-.084	-.057
4. Estilo Evitativo				1	.579**	-.313**	.043	.145	.077	.053	-.180*	-.226**
5. Estilo Complaciente					1	-.406**	.007	.204*	.001	-.032	-.281**	-.271**
6. Autoeficacia en Toma de Decisiones						1	.151	-.117	.104	.071	.249**	.297**
7. Emoción positiva activada							1	-.505*	.388**	.421**	-.103	.127
8. Emoción negativa activada								1	-.188*	-.227**	.005	.037
9. Probabilidad de consecuencias Positivas									1	.650**	-.103	-.152
10. Valoración Consecuencias										1	-.021	-.045
11. Edad											1	.835**
12. Grado de escolaridad												1

** p < .01, * p < .05

Estilo vigilancia. Se encontró que el estilo vigilancia correlaciona positivamente con el proceso de toma de decisión, con la autoeficacia percibida para la toma de decisiones y con el grado de escolaridad. Esto indica que los adolescentes, entre mayor cuidado tienen para buscar las diferentes alternativas, tienen una mayor percepción de ser capaces de tomar la decisión adecuada. Así mismo, los resultados sugieren que a mayor edad, los adolescentes mostraron ser más cuidadosos en el momento de tomar decisiones y al momento de evaluar las ventajas y desventajas de cada posible elección.

Se encontró que el estilo vigilancia correlaciona negativamente con el estilo complacencia, lo que indica que entre mayor cuidado tienen los adolescentes para buscar las diferentes alternativas, tienen una menor tendencia a hacer lo que otros les digan o a ignorar el problema.

Estilo hipervigilancia. En cuanto al estilo hipervigilancia, se encontró una correlación negativa con la autoeficacia percibida y una correlación positiva con la emoción negativa activada. Esto sugiere que los adolescentes, entre mayor impulsividad y vacilación presentan en el momento de tomar la decisión, tienen una mayor activación de emociones negativas y una menor percepción de eficacia para tomar decisiones.

Estilo evitación. En cuanto al estilo evitación, se encontró una correlación negativa con la autoeficacia percibida, con el

grado de escolaridad y con la edad. Estos resultados sugieren que los adolescentes que tienen una mayor tendencia a escapar de la decisión, ya sea posponiéndola o pasándola a un tercero, tienen una menor percepción de eficacia para tomar la decisión adecuada. Así mismo, estos resultados indican que los adolescentes mostraron ser menos evitativos a la hora de tomar decisiones a medida que avanzan en edad y grado de escolaridad.

Se encontró una correlación positiva con el estilo evitación y el estilo hipervigilancia. Esto sugiere que los adolescentes entre más quieren escapar o evadir la toma de decisiones, tienen una mayor tendencia a hacer lo que otras personas les digan y a tomar la decisión de una manera impulsiva o vacilante.

Estilo complacencia. En cuanto al estilo complacencia se encontró una correlación positiva con el estilo hipervigilancia y con la emoción negativa activada. Estos resultados sugieren que los adolescentes, entre más impulsividad y vacilación presenten en el momento de tomar la decisión, tendrán una mayor tendencia a hacer lo que otras personas les digan y tendrán una mayor activación de emociones negativas.

También se encontró una correlación negativa con la autoeficacia percibida, con el grado de escolaridad y con la edad. Estos resultados sugieren que los adolescentes que tienen una mayor tendencia a tomar decisiones basándose en lo que los demás les digan, tienen una menor percepción de eficacia para

tomar la decisión adecuada. Así mismo, estos resultados indican que los adolescentes mostraron ser menos complacientes a la hora de tomar decisiones a medida que la edad y aumentó el grado de escolaridad.

Discusión

El propósito central de este estudio fue explorar el estilo y proceso de toma de decisiones de los adolescentes cuando se enfrentan a una situación hipotética de embarazo no planeado.

Para llevar a cabo tal propósito se examinó el papel que desempeñan las variables proceso de toma de decisión, estilo en la toma de decisiones (vigilancia, hipervigilancia, evitación y complacencia), autoeficacia en la toma de decisiones, emociones activadas ante un embarazo (positivas y negativas), probabilidad percibida de que ocurran consecuencias positivas ante el embarazo y valoración de las consecuencias ante un embarazo no planeado sobre la intención de acción de los adolescentes ante un embarazo hipotético no planeado. Los principales hallazgos serán discutidos a continuación.

A pesar de los antecedentes teóricos que sugieren que los adolescentes no tienen la capacidad cognitiva suficiente para tomar decisiones adecuadas (Sieving & Bush, 2000; Drake, 1996), los resultados de esta investigación indican que los adolescentes perciben que son cuidadosos a la hora de tomar decisiones, generan las alternativas posibles ante la situación, identifican las consecuencias de tales alternativas, evalúan la probabilidad de ocurrencia de tales alternativas e integran esta información para identificar la opción que trae más beneficios.

Consistentemente con los hallazgos de Gambará y González (2005), en este estudio se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen un buen proceso de toma de decisiones, que a su vez se relaciona con los estilos más adaptativos en la toma de decisiones. Así mismo, se encontró que los adolescentes que tienen un proceso más cuidadoso, tienen una expectativa más positiva de las posibles consecuencias de sus decisiones y experimentan emociones más positivas frente a un posible embarazo.

Los resultados, además, apoyan los planteamientos de Edwards (1966), acerca de que la anticipación de las posibles consecuencias y la valoración que se le da a éstas son los pasos del proceso que más influyen en la decisión final. Así, se encontró que los adolescentes que consideraron y dieron una valoración poco positiva a las consecuencias de un embarazo no planeado, optarían por el aborto antes que asumir la crianza.

El estilo vigilante, es decir, el estilo en el que se hace una evaluación objetiva de las ventajas y desventajas y de las posibles consecuencias de la decisión, fue el más frecuente entre los adolescentes. Esto concuerda con los resultados de Gambará y González (2004) en los que también se identificó el estilo vigilante como el más frecuente entre los adolescentes. Este estilo se relaciona con una mayor autoeficacia en la toma de

decisiones, es decir, con una mayor percepción de la propia capacidad para llevar a cabo una decisión adecuada.

Al igual que en el estudio de Gambará y González (2004), esta investigación mostró que los adolescentes se acercan más al estilo vigilante a medida que aumenta su grado de escolaridad. Desde la teoría de la decisión conductual, en la medida que el adolescente crece va enfrentándose a una mayor cantidad de situaciones que requieren que establezca estrategias que le permitan llegar a la mejor decisión. La experiencia con la toma de decisiones, favorece a los adolescentes el desarrollo de habilidades para realizar el proceso de una forma más cuidadosa, lo que a su vez contribuye a la percepción de autoeficacia. Cuando el adolescente se siente más competente para tomar sus propias decisiones, tendrá una menor tendencia a hacer lo que otros le digan o a ignorar el problema.

Con respecto a la toma de decisiones frente a un embarazo no planeado durante la adolescencia, este estudio reveló diferencias importantes de acuerdo con la intención de acción definida por los adolescentes. El grupo de adolescentes que optó por el aborto difiere significativamente de los otros grupos. Los adolescentes que reportaron la intención de abortar en el caso de un embarazo no planeado, informaron mayor activación de emociones negativas al momento de enterarse de la noticia del embarazo, perciben como poco probable que ocurran consecuencias positivas

y por ende, hacen una valoración negativa de las consecuencias del embarazo no planeado en la adolescencia.

Un estudio realizado por Vargas - Trujillo, Henao y Gonzáles (2004) concuerda con estos hallazgos. Para los adolescentes entrevistados en ese estudio, quienes habían decidido tener el bebé, el embarazo estaba asociado a múltiples consecuencias positivas como la oportunidad de satisfacer necesidades de afecto, compañía e intercambio y que para muchos de ellos un hijo le da sentido a la vida y es una fuente de realización, continuidad y proyección personal. Por el contrario, adolescentes que percibían el embarazo durante esta etapa como un hecho negativo que podría traer consecuencias como la restricción de la libertad personal y múltiples conflictos familiares y de pareja pensaron en el aborto como primera opción.

Esto muestra que no es la historia del adolescente ni su contexto familiar y socioeconómico lo que prima al momento de tomar la decisión de abortar, sino la evaluación de las consecuencias que un embarazo puede traer en ese momento de sus vidas y las emociones negativas asociadas a ese evento.

Por consiguiente, una conclusión importante de este estudio es que la decisión de abortar no se asocia con un proceso inadecuado de toma de decisión, sino por el contrario, quienes eligen el aborto realizan una evaluación objetiva de las consecuencias que el embarazo pueda traer a largo plazo y dan

gran peso a la valoración cognitiva y emocional acerca del embarazo al momento de tomar la decisión. Los resultados revelan que emociones negativas asociadas al embarazo como la tristeza, la ira, el miedo, la culpa y la vergüenza se relacionan con una mayor probabilidad de practicarse un aborto. Por el contrario, la activación de emociones como la alegría, el entusiasmo y la satisfacción hacia el embarazo se asocia con la decisión de asumir la crianza del bebé.

Sin embargo, en el estudio realizado por Vargas-Trujillo, Henao y González (2004) se observó que los adolescentes, ante la situación real de embarazo, presentan un estilo de toma de decisiones asistemático e inmediato, a diferencia del estilo vigilante predominante en este estudio. Esto puede explicarse por la diferencia contextual, emocional y cognitiva que existe entre una situación de embarazo hipotética y una situación real. Esta importante diferencia es un factor a tener en cuenta en futuras investigaciones sobre toma de decisiones ante el embarazo.

Así mismo, la inclusión de las variables emocionales es fundamental en las investigaciones que examinan el embarazo no planeado durante la adolescencia. Esto corrobora la propuesta de autores como Caballero, et al. (2003) y Mellers, et al. (1999) quienes reconocen que las emociones tienen un efecto importante en la toma de decisiones, especialmente porque el estado emocional en el que se encuentra el responsable de la toma de

decisiones determinará la valoración de las posibles consecuencias de cada alternativa de acción.

Otro hallazgo significativo de esta investigación es en lo que respecta a la religión y al sexo. En este estudio se encontró que las decisiones que implican asumir la crianza (casarse, vivir con la pareja o vivir por separado) no son independientes del hecho de pertenecer a la iglesia católica. Esto es consecuente con las investigaciones que han incluido esta variable, en las que se ha encontrado que profesar la religión católica se asocia significativamente con una menor probabilidad de practicarse un aborto (Brown et al., 2000). Sin embargo, es importante tener en cuenta que dos de los colegios de la muestra eran profesantes católicos, lo que puede explicar estos resultados.

En cuanto al sexo, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en ninguna de las variables estudiadas. Esto concuerda con los resultados de investigaciones realizadas en el tema con muestras de adolescentes españoles y norteamericanos (Gambara & González, 2004; Schvaneveldt & Adams, 2001; Blustein & Phillips, 1990). En este sentido, es posible afirmar que tanto hombres como mujeres realizan el mismo proceso de toma de decisiones y presentan una percepción similar de competencia para tomar decisiones.

Las conclusiones generales de este estudio indican que en el contexto de la adolescencia, la valoración de las consecuencias

ante un embarazo no planeado y las emociones activadas ante el embarazo juegan un papel crucial al momento de tomar decisiones. Una valoración más positiva sobre las consecuencias ante un embarazo y una mayor activación de emociones positivas se asocia con la intención de asumir la maternidad/paternidad y la crianza y en contraste, emociones negativas y una baja valoración de las consecuencias se asocia con la intención de abortar.

De cara a futuras investigaciones se sugiere la necesidad de realizar estudios similares, pero de corte longitudinal que permitan establecer los cambios que ocurren en el proceso de toma de decisiones con la edad y, además, verificar los hallazgos de este estudio cuando los jóvenes se enfrentan a un embarazo no planeado en la vida real.

El adolescente se encuentra en un periodo de cambio que presenta mayor vulnerabilidad. Es por esto que los resultados de este estudio son de vital importancia para ampliar el conocimiento en el campo de la salud sexual y reproductiva del adolescente, en tanto que presentan información crucial sobre el embarazo no planeado durante esta etapa. Estos resultados subrayan la importancia de considerar el fortalecimiento de políticas que estén menos enfocadas en subsanar las consecuencias de un embarazo no planeado y más en la promoción de comportamientos sexuales saludables como factor preventivo. Es importante que los jóvenes reciban una asesoría adecuada por parte

de padres, profesores y profesionales que ayude a asumir una posición personal y definida frente al embarazo antes de que éste ocurra para así anticipar las posibles opciones y consecuencias que de éstas pueda traer para la vida del adolescente.

Referencias

- Adler, N. (1981). Sex roles and unwanted pregnancy in Adolescent and Adult Women. *Journal of Professional Psychology, 12 (1)*, 56 - 66. Recuperado el 2 de Noviembre de 2006 de PsycArticles.
- Bandura, A. (1997). *Developmental Analysis of Self-Efficacy*. En W.H Freeman and Company(Ed), *Self-Efficacy the Exercise of Control* (pp. 179-184).
- Bluestein, D. & Philips, S. (1990). Relation between ego identity statuses and decision making styles. *Journal of Counseling Psychology, 37 (2)*, 160-168.
- Bracken, M. B., Klerman, L. V., & Bracken, M. (1978). Abortion, adoption, or motherhood: An empirical study of decision-making during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 7*, 251-261.
- Brown, R., Jewell, R. & Rous, T. (2000). Abortion decisions among Hispanic women along the Texas-Mexico Border. *Social Science Quarterly, 81 (1)*, 237 - 252.
- Burgess, V., Dziegielewski, S. & Green, C. (2005) Improving Comfort about Sex Communication between Parents and Their Adolescents: Practice-Based Research within a Teen Sexuality Group. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 5 (4)*, 379 - 390.
- Caballero, A, Carrera, P., Sánchez, F., Muñoz, D. & Blanco, A.

- (2003). La experiencia emocional como predictor de los comportamientos de riesgo. *Psicothema*, 15 (3), 427 - 432.
- Chalmers, H., Stone, N. y Ingham, R. (2001). *Dynamic contextual analysis of young people's sexual health; a context specific approach to understanding barriers to, and opportunities for, change*. Southampton: DFID at University of Southampton.
- Congleton, G. K., & Calhoun, L. G. (1993). Post-abortion perceptions: A comparison of self-identified distressed and nondistressed populations. *The International Journal of Social Psychiatry*, 39, 255-265.
- Diamond, M., Steinhoff, P., Palmore, J. & Smith, R. (1973). Sexuality, birth control, and abstention: A decision making sequence. *Biosocial Science*, 5, 347-361.
- Drake, P. (1996). Addressing developmental needs of pregnant adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 25(6), 518-524.
- Duffy, R. D., & Blustein, D. L. (2005). The relationship between spirituality, religiousness, and career adaptability. *Journal of Vocational Behavior*, 67, 429-440.
- Edwards W. (1961). Behavioral decision theory. *Annual Review of Psychology*, 12, 473 -498
- Edwards, W (1966). Reward probability, amount, and information as determiners of sequential two-alternative decisions, *Journal of Experimental Psychology*, 52(3), 177-188.

Edwards, W (1984). What constitutes "a good decision"?, *Acta Psychologica*, 56 (1-3), 5-27.

Flórez, C. E. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18 (6). Recuperado el 2 de Abril de 2006 de <http://journal.paho.org/>.

Gambara, H. & González, E. (2004). ¿Qué y cómo deciden los adolescentes? *Tarbiya*, 34, 5 - 69.

García, D, M. (2005). *Factores explicativos de la intención de las adolescentes de tener relaciones sexuales: Un análisis a partir de la teoría del comportamiento planeado*. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad de los Andes

Garvey, J, Klein, K. (1993) Relationship of Life Stress and Body Consciousness to Hypervigilant Decision Making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (2), 267-273.

González, M.; Barrull, E.; Pons, E & Marteles, P. (1998) *¿Qué es la emoción?*. Recuperado el 17 de noviembre de 2006 de www.biopsychology.org

Güçray, S. (2005). A Study of the Decision-Making Behaviours of Turkish Adolescents. *Pastoral Care in Education*, 23 (1), 34-44. Recuperado el 10 de Noviembre de 2006 de EBSCO

- Hsee, C.; Hastie, R. (2006) Decision and experience: Why don't we choose what makes us happy? *Trends in Cognitive Sciences*, 10(1), 31-37.
- Janis, I. & Mann, L. (1977). *Decision Making: a psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New York. Free Press.
- Kirby, D. (2002). Antecedents of adolescent initiation of sex, contraceptive use, and pregnancy. *American Journal of Health Behavior*, 26(6), 473-485.
- Levine, R. & Chase - Lansdale, L.(1998). Adolescent Pregnancy and Parenthood. *American Psychologist*, 53 (2), 152-166.
Recuperado el 10 de Octubre de 2006 de PsycArticles.
- Lyndon, J., Dunkel-Schetter, C., Cohan, C. & Pierce, T (1996). Pregnancy Decision Making as a Significant Life Event: A Commitment Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (1), 141-151.
- Mann, L., Harmoni, R., & Power, C. (1989). Adolescent decision-making: The development of competence. *Journal of Adolescence*, 12, 265-278.
- Mellers, B (2000). Choice and the relative pleasure of consequences. *Psychological Bulletin*, 126, 910 - 924.
- Mellers, B, Schwartz, A & Ritov, I. (1999). Emotion - Based Choice. *Journal of Experimental Psychology*, 128 (3), 332 - 245.

- Ministerio de Protección Social (2003). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2002-2006*. Bogotá: UNFPA.
- Namerrow, P., Kalmuss, D & Cushman, L. (1993). The determinants of young women pregnancy - resolution choices. *Journal of Research on Adolescence*, 3 (2), 193 - 215.
- Noar, S., Zimmerman, R., Palmgreen, P., Lustria, M. & Horosewski, M. (2006) Integrating Personality and Psychosocial Theoretical Approaches to Understanding Safer Sexual Behavior: Implications for Message Design. *Health Communication*, 19 (2), 165-174. Recuperado el 20 de Abril de 2006 de la base de datos EBSCO.
- Ortiz, C., Viáfara G., Caba F., Molina T., Gómez M., Molina R. & Quintero M. (2003). *Prevalencia de embarazo no deseado y modo de resolución en estudiantes universitarios, adolescentes y adultos jóvenes en Cali, Colombia, en relación a la percepción de la calidad de educación sexual recibida*. Cali: Universidad Santiago de Cali.
- Pete, J., & DeSantis, L. (1990). Sexual decision making in young black adolescent females. *Adolescence*, 25(97), 145-154.
- Reese, R. (2006). Effects of a University Career Development Course on Career Decision-Making Self-Efficacy. *Journal of Career Assessment*, 14 (2), 252-266. Recuperado el 20 de Abril de 2006 de la base de datos EBSCO.

- Richard, R & Van der Pligh, J. (1991). Factors affecting condom use among adolescents. *Journal of community and applied social psychology, 1, 105-116*. Tomado de E. Vargas & F. Barrera (2003). *Actividad sexual y relaciones románticas durante la adolescencia: algunos factores explicativos*. Departamento de psicología, Universidad de los Andes. Documento CESO N° 56.
- Rogel, M., Zuehlke, M., Petersen, A., Tobin-Richards, M. & Shelton M. (1980). Contraceptive behavior in adolescence: A decision making perspective. *Journal of Youth and Adolescence, 9 (6), 491 - 506*. Recuperado el 4 de mayo de 2006 de la base de datos SpringerLink.
- Schvaneveldt, & Adams, G. (2001). Adolescents and decision making process. *Theory into Practice, 22, 98-104*. Recuperado el 12 de abril de 2006 de la base de datos EBSCO.
- Sieving, R. & Bush, A. (2000). Adolescent Psychosocial Development: Implications for Pregnancy and Prenatal Care. En M. Story & J. Stang (Eds.), *Nutrition and the Pregnant Adolescent (23 -29)*. Minnesota: HRSA.
- Smedslund, G. (2003). A pragmatic basis for judging models and theories in health psychology: The axiomatic method. *Journal of Health Psychology, 5 (2), 133 - 149*.

- Spear, H.(2004). Personal Narratives of Adolescent Mothers-to-Be: Contraception, Decision Making, and Future Expectations. *Public Health Nursing*, 21 (4), 338-346.
- Stillwell, W.; Seaver, D. & Edwards, W. (1981). A comparison of weight approximation techniques in multiattribute utility decision making. *Organizational Behavior & Human Performance*. 28 (1), 62-77.
- Thornton, W & Dumke, H. (2005). Age Differences in Everyday Problem- solving and Decision-Making Effectiveness a Meta-Analytic Review. *Psychology and Aging*, 20 (1), 85-99.
- Varga, C. (1997) Sexual decision-making and negotiation in the midst of AIDS: youth in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health Transition Review*, 7 (3), 45-67.
- Vargas Trujillo, E., Henao, J. y González, C. (2004) *Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes: Un enfoque de historia de vida*. Bogotá: Universidad de los Andes Documento CESO N° 95.
- Vargas Trujillo, E., Flórez, C. Henao, J. y González, C. (2005) *Determinantes de la fecundidad adolescente en Colombia: un enfoque de historia de vida*. Foro Cesó Febrero 22 de 2005.
- Vargas, E & Barrera, F. (2003). *Actividad sexual y relaciones románticas durante la adolescencia: algunos factores explicativos*. Bogotá: Universidad de los Andes. Documento CESO N° 56.

Villarreal, J. (1992). *Embarazo indeseado y aborto: determinantes de la interrupción del embarazo no deseado y características de las mujeres que abortan*. Bogotá: Oriéntame y Organización Mundial de la Salud.

Wyatt, G. (1990) Risk-taking and risk-avoiding behavior: The impact of some dispositional and situational variables. *Journal of Psychology*, 124 (4), 437. Recuperado el 20 de Abril de 2006 de la base de datos EBSCO.

Anexos

Anexo 1

Prueba T entre Sexo y Variables de la Toma de Decisiones

	Sexo	N	Media	DE	t	gl	p
Proceso	Mujer	71	3.54	.599	.254	150	.800
	Hombre	81	3.51	.565			
Autoeficacia	Mujer	71	3.01	.592	-.995	151	.321
	Hombre	82	3.09	.496			
Estilo Vigilancia	Mujer	71	3.04	.571	-.514	151	.608
	Hombre	82	3.08	.433			
Estilo Evitación	Mujer	71	1.77	.406	-1.655	151	.100
	Hombre	82	1.89	.482			
Estilo Complacencia	Mujer	71	1.70	.466	-1.466	151	.145
	Hombre	82	1.81	.510			
Estilo Hipervigilancia	Mujer	71	1.99	.491	-.789	151	.431
	Hombre	82	2.06	.595			

Anexo 2

Análisis de Varianza por Estrato

	gl	F	p
<i>Inter - grupos</i>			
Proceso en Toma de Decisiones	4	1,453	,219
Autoeficacia Toma de Decisiones	4	,487	,745
Vigilancia estilo de decisión	4	,754	,557
Hipervigilancia estilo de decisión	4	1,784	,135
Evitación estilo de decisión	4	1,730	,146
Complacencia estilo de decisión	4	1,203	,312
<i>Intra -Grupos</i>			
Proceso en Toma de Decisiones	147		
Autoeficacia Toma de Decisiones	148		
Vigilancia estilo de decisión	148		
Hipervigilancia estilo de decisión	148		
Evitación estilo de decisión	148		
Complacencia estilo de decisión	148		