

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Mecanismos de afrontamiento en gestantes
adolescentes Hospital Víctor Ramos Guardia,
Huaraz.2017**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Ravello Moreno, Gaby Andrea

Asesora:

García Soto, Yrma Rosario

Huaraz – Perú

2017

Palabras claves:

Tema: Mecanismos de Afrontamiento

Especialidad: Enfermería

Keyword:

Theme: Coping mechanisms

Specialty: Nursing

Línea de Investigación: Salud Pública

TITULO

Mecanismos de Afrontamiento en Gestantes Adolescentes. Hospital Víctor Ramos
Guardia, Huaraz.2017.

RESUMEN

El propósito del presente estudio es conocer los Mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes que asisten al Hospital Víctor Ramos Guardia. Tiene como objetivo determinar los mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017, será aplicado en la totalidad de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Víctor Ramos Guardia, durante los meses de mayo y septiembre del 2017, y que cumplan los criterios de inclusión establecidos. La metodología que se usará de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. El instrumento que se usará para la variable mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes, el cuestionario fue elaborado por Lecca y Sánchez (2015); instrumento válido. Para el procesamiento de datos se empleará el programa Microsoft Excel.

ABSTRACT

The purpose of the present study is to know the mechanisms of coping in pregnant adolescents who attend the Víctor Ramos Guardia Hospital. Its objective is to determine the coping mechanisms in pregnant adolescents. Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz 2017, will be applied to all adolescent pregnant women who come to the Víctor Ramos Guardia Hospital, during the months of May and September of 2017, and who meet the established inclusion criteria. The methodology that will be used in a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional manner. The instrument that will be used for the variable coping mechanisms in pregnant teenagers, the questionnaire was elaborated by Lecca and Sánchez (2015); valid instrument. The Microsoft Excel program will be used for data processing.

Índice

Palabras clave	i
Título.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Índice	v
1. Introducción	
1.1 Antecedentes.....	7
1.2 Fundamentación Científica	10
1.3 Justificación	25
1.4 Problema.....	26
1.5 Operacionalización de variables	27
1.6 Hipótesis	28
1.7 Objetivos	28
1.7.1 Objetivo General.....	28
1.7.2 Objetivos Específicos.....	28
2. Metodología de la Investigación.....	28
2.1 Tipo y diseño de investigación	28
2.2 Población.....	29
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	30
2.4 Procedimiento y análisis de la información	30
2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio	31
2.6 Procesamiento y análisis de la información.....	32
3. Resultados	33
4. Análisis y Discusión de los Resultados	37

5. Conclusiones y Recomendaciones	41
5.1 Conclusiones	41
5.2 Recomendaciones	41
6. Referencias Bibliográficas.....	43
7. Agradecimiento	45
8. Anexos y Apéndices	46

1. INTRODUCCION

1.1 Antecedentes

Ámbito Internacional

Mera (2015), en Ecuador realizó un estudio denominado funcionamiento familiar y su influencia en las estrategias de afrontamiento en madres adolescentes víctimas de estupro internadas en el hospital provincial docente Ambato, tuvo como objetivo general determinar la influencia del funcionamiento familiar en las estrategias de afrontamiento en madres adolescentes víctimas de estupro internadas en el Hospital Provincial Docente Ambato. El estudio es de tipo cualitativo. El instrumento que utilizó fue el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar posterior se realizó un análisis de los resultados obtenidos con el cálculo del “Chi-Cuadrado” X^2 para verificación de la hipótesis. Concluye que todas las madres adolescentes que fueron víctimas de Estupro presentan un Manejo Inadecuado de su Problema ya que evitan el Problema, niegan o evitan su problema desean que su problema no sea estresante y tienden aislarse de su entorno se culpan por lo sucedido y por no poder solucionar su problema presentando totalmente un afrontamiento pasivo y des adaptativo.

Guamán y Pillajo (2016), en Ecuador realizó un estudio denominado estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas, tuvo como objetivo general identificar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas escolarizadas y los problemas psicosociales que atraviesan durante esta situación, La muestra estuvo conformada por un total de 10 adolescentes embarazadas escolarizadas. Su estudio fue de tipo descriptiva y transversal. El instrumento que se utilizó fue la Escala ACS de la forma específica, necesaria para describir las estrategias presentes; a la vez también una entrevista semi estructurada con datos filiales, y una ficha de conflictos psicosociales. Concluyeron que las adolescentes si utilizan estrategias para afrontar la situación del embarazo, teniendo mayor predominio “Pensar en lo positivo”, buscar alguna alternativa que les permita enfrentar dicha situación; siendo el estilo Dirigido a la solución de

problemas la opción elegida ; evidenciando que la actitud de las familias ante el embarazo de la adolescente es negativa en sus inicios, adoptando en el transcurso la aceptación y apoyando a la adolescente para que continuara con sus estudios.

Guamantica (2016), en Ecuador realizó una investigación titulada tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad, tuvo como objetivo general determinar los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad entre 14 a 18 años, que acudieron al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora área de adolescencia. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes. Su estudio fue de tipo descriptiva. Concluyó que las adolescentes utilizan tipos de estrategias de afrontamiento frente a su maternidad como la de Apoyo Social, Planificación y Apoyo Emocional, que corresponden a las centradas en el problema. Se recomienda incluir psi coeducación acerca de las estrategias de afrontamiento, para que las adolescentes adquieran un adecuado manejo y control de sus experiencias.

Guanín (2015), en Ecuador realizó un estudio denominado estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes en embarazos no deseado, tuvo como objetivo general determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes en embarazos no deseados. Así también probar si las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes están centradas en el problema o las centradas en la emoción. La muestra estuvo conformada por 30 participantes. Su estudio fue de tipo descriptivo. Concluyó que las adolescentes con embarazos no deseados presentan estrategias de afrontamiento centradas en el problema.

Alcocer (2012), en Ecuador realizó un estudio denominado estrategias de afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del área 17 del Cantón Durán, tuvo como objetivo general caracterizar las estrategias de afrontamiento con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del adolescente área 17 del Cantón Durán. La muestra fue de 10 adolescentes usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Cantón Durán. Su estudio fue de tipo descriptivo, concluyó que las estrategias de

afrontamiento pasen a ser un tema muy complejo, aporta a la comprensión de las formas de afrontar un evento tan impactante como lo es un embarazo no planificado.

Ámbito Nacional

Porras (2014), en Chiclayo realizó un estudio denominado Niveles de estrés y estilos de afrontamiento en adolescentes gestantes de un Centro de Salud – Lambayeque. El objetivo general que se planteó fue determinar la relación entre niveles de estrés y estilos de afrontamiento. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes gestantes de entre 14 y 19 años de edad. Su estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. El instrumento que se utilizó fue un Cuestionario de Respuesta al Estrés. Concluye que los niveles de estrés son moderados y predomina las reacciones cognitivas. El estilo de afrontamiento más utilizado fue el enfocado en la emoción, seguido enfocado en el problema, y el evitativo también, se obtuvo correlaciones entre el estrés y el estilo de afrontamiento evitativo, así como entre el estrés y las estrategias: afrontamiento activo, aceptación, negación y desentendimiento mental.

López, López y Sorto (2013), en el Salvador realizó un estudio denominado análisis de la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en hospitales públicos. El objetivo general fue determinar el análisis de la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en Hospitales Públicos de la Zona Oriental. La muestra estuvo conformada por 200 participantes; 50 de cada departamento de la zona oriental. El estudio es de tipo descriptivo y correlacional. El instrumento que utilizaron son dos, uno fue el inventario de estrategias de afrontamiento y el segundo la escala de calidad de vida para recolectar datos. Concluyeron que la muestra presenta una aplicación máxima esto significa que utilizan las estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante; así mismo la aplicación máxima en evitación de problemas; las cuales incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante en este caso el embarazo, mientras que en el menor porcentaje

tiene una aplicación alta en autocrítica, que está basada en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

Ámbito Local

Lecca y Sánchez (2015), en Chimbote realizó un estudio denominado Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Autocuidado de la Adolescente primigesta. Hospital la caleta. El objetivo general fue conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento el autocuidado de la adolescente primigesta. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes primigestas. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de Corte transversal. El instrumento que utilizó para la recolección de datos fue la encuesta con el contenido estrategias de afrontamiento y de autocuidado. Los datos se procesaron en el Software especializado en estadística y epidemiología SPSS Versión 19 en sus dos niveles descriptivo y analítico. Para el análisis de los datos obtenidos se aplicó la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado). Concluyeron que en las adolescentes primigestas prevalece un afrontamiento mediano de (54.0%), y con menor proporción un afrontamiento alto y bajo (26.0% y 20.0% respectivamente). En las adolescentes primigestas la mayoría presenta un nivel de autocuidado suficiente (56.0%) y 44.0% autocuidado insuficiente. Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta ($p=0.027$). El tener un afrontamiento bajo se constituye en riesgo para un autocuidado insuficiente ($OR=3.9$). A mayor afrontamiento mejora el nivel de autocuidado ($r=0.32$).

1.2. Fundamentación Científica

Mecanismos de afrontamiento: Es la acción de afrontar, es decir hacer frente a un enemigo, peligro, responsabilidad, un agente o acontecimiento estresante La función del afrontamiento está orientada a permitir la adaptación del individuo a los cambios experimentados por él en su ambiente de manera que logre dar la respuesta más adecuada. (Moliner 1998).

Asimismo (Lazarus y Folkman, 1984) Definen al afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

La Adolescencia y el Afrontamiento

La adolescencia fue definida por muchos autores como la etapa de conflictos, que se caracteriza por situaciones de crisis de la personalidad y de turbulencia emocional, en la que el joven se vuelve más vulnerable y más proclive a ser dañado física o psicológicamente por el proceso de cambios en este momento vital y por las exigencias que el medio le plantea Sin embargo, el autor remarca que existe otra postura para pensar a la adolescencia, que apunta a considerarla como una etapa psicopatológica, o generadora de patología, sino como un momento en el cual se transita por numerosos cambios que hacen al crecimiento del sujeto. Lo común en ambas posturas es que el adolescente debe atravesar cambios y situaciones propias de la etapa evolutiva. (Ávila y González 1996)

Tipos de Afrontamiento

Folkman y Lazarus (1988) han referido ocho dimensiones del afrontamiento:

Afrontamiento Centrado en el Problema: Se presenta cuando la persona busca cambiar la situación, sea alejado o disminuyendo el impacto de la amenaza. Con este tipo de afrontamiento el sujeto percibe sus propias competencias, así mismo la capacidad para manejarlas o enfocarlas a un nuevo resultado. El sujeto intenta pensar de manera racional las variables que influyen en su problemática, así como en las capacidades para solucionarla. La función del afrontamiento focalizado en el problema es cambiar la relación ambiente-persona actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo.

- Búsqueda de apoyo social:

Acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

- Confrontación:

Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.

- Planificación de solución de problemas:

Establecer un plan de acción y seguirlo, cambiar algo para que las cosas mejoren, etc.

Afrontamiento Centrado en la Emoción: Se dirige a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. Esta asume que la fuente tiene una condición estresante que es inmodificable y por eso centra la atención en disminuir el malestar que va a generar, en este caso la persona no modifica la situación por no verse capaz de hacerlo o por no creer en su propia capacidad para conseguirlo. Se centra en los propios sentimientos acerca de sus pensamientos y conductas, aunque también se puede manifestar reprimiendo dichas emociones o alterándolas de manera fantasiosa.

- Distanciamiento
- Tratar de olvidarse del problema, negarse a tomarlo en serio, comportarse como si no hubiese ocurrido, etc.
- Autocontrol
- Guardar los problemas para uno mismo, procurar no precipitarse, etc.
- Aceptación de la responsabilidad
- Disculparse, criticarse a sí mismo, reconocerse causante del problema, etc.
- Escape o evitación

- Empleo de un pensamiento irreal improductivo, Ojalá hubiese desaparecido esta situación o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- Reevaluación positiva
- Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

Definición de Embarazo: Alcolea y Mohame (2008) el embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud

Definición de adolescencia: Es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales que asume diversas formas en diferentes entornos, culturales, sociales y económicos. (Larson y Wilson 2004)

Embarazo en las adolescentes: El embarazo en adolescentes es un evento inesperado, sorpresivo que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. (González 2001)

Características Físicas, Psicológicas y Sociales: Es importante conocer las características físicas, psicológicas y sociales de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes (Rodríguez 2013).

Características Físicas

Durante la pubertad 9 a 14 años de edad se desencadenan secreciones hormonales. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros. Se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tiene efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la primera eyaculación de los varones.

Principales cambios en Hombres: (Papalía, 2005).

- Aumento de estatura
- Ensanchamiento de espalda y hombros
- Desarrollo de las glándulas sebáceas
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas
- Voz ronca (gruesa)
- Crecimiento del vello axial, cara (bigote y barba), pecho, piernas, brazos y pubis.
- La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura
- Crecimiento de los testículos, próstata y pene
- Primera eyaculación

Principales cambios en Mujeres: (Papalía, 2005).

- Aumento de estatura
- Ensanchamiento de caderas
- Acumulación de grasa en caderas y muslos
- Desarrollo de las glándulas sebáceas (espinillas)
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas (sudor)
- Voz fina
- Crecimiento de los senos
- Crecimiento de vello axial y pélvico
- Crecimiento de los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero
- Primera menstruación (menarquia)

Características Psicológicas

• Desarrollo Cognoscitivo

En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando. Se concretiza el pensamiento teórico conceptual reflexivo (realiza reflexiones basadas en conceptos, elaborando hipótesis y juicios enunciados verbalmente, expone ideas con un carácter lógico. Su pensamiento carece de esencia y originalidad. Las operaciones de inteligencia infantil son puramente concretas, sin embargo, entre los 11 y 12 años el pensamiento sufre una transformación, es decir que del

pensamiento concreto se pasa al pensamiento formal o también llamado pensamiento hipotético-deductivo. A medida que la persona entra a la etapa de la adolescencia, sus procesos mentales presentan una continua tendencia a hacerse más elaborados y complejos, como resultado de la experiencia y la maduración

• **Conciencia moral:**

Su moral no resulta lo suficiente estable. El grupo influye en la formación de la opinión moral y de la valoración que hace el adolescente de ella. Se van formando ideales morales que van adquiriendo un carácter generalizado. La opinión del grupo tiene más valor que la de los padres y maestros. El interés por el sexo opuesto tiene mucha importancia para el desarrollo de su personalidad, por eso es de mucho valor la profundización en la información sobre los aspectos que tienen que ver con la identidad y la orientación social

Características Sociales

Papalia (2009) la lucha independencia-dependencia en la primera adolescencia (10 a 13 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un vacío emocional. En la adolescencia media (14 a 16 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (17 a 19 años). Preocupación por el aspecto corporal, los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad.

Causas del embarazo adolescente: Las principales causas del embarazo están estrechamente ligadas con el inicio precoz de la relación sexual, catalogadas como

inadecuadas ya que los adolescentes aún no han conseguido la madurez emocional necesaria para prevenir el embarazo. En la edad media el inicio de las relaciones sexuales era aproximadamente a los 16 años las chicas y 17 en los chicos, actualmente la primera relación sexual se experimenta antes de los 12 años en algunos casos, pero prevalece entre las edades de 12 a 14 años siendo así su iniciación cada vez más temprana. Otra de las causas del embarazo adolescente es la disfunción familiar que genera carencias afectivas, provocando en los adolescentes deseos de ser aceptados, siendo vulnerable a la presión grupal e impulsándolos a tener relaciones sexuales dependientes con el fin de recibir afecto.

En tercer lugar, se habla del pensamiento mágico de los adolescentes que radica en la idea errónea de pensar que no se embarazarán por qué no lo desean. Justificando de esta manera la decisión del inicio precoz de la vida sexual.

También se habla de las causas socioculturales relacionadas con la normalización de conductas sexuales tempranas en la sociedad e incluso en el embarazo fuera del matrimonio, situación que ha cambiado considerablemente en los últimos años por otra parte, (Molina 2006).

Establecen como causas más comunes:

- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos
- El matrimonio a edades tempranas
- La presión grupal, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, que pueden estimular la
Actividad sexual no deseada.
- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre métodos
Anticonceptivos y el no tener acceso a su adquisición.

Sin embargo, sobre esta última causa algunos autores como afirman que a pesar de que muchos/as adolescentes tienen conocimiento de cómo evitar el embarazo, la mayoría de ellos/as no utilizan anticonceptivos”. Mientras que (McCann y Fortini ,1983) Confirman que un mayor conocimiento sobre anticoncepción no está relacionado con el uso efectivo de anticonceptivos. Por lo tanto, se considera que el conocimiento en métodos anticonceptivos no es el único factor que evita embarazos debido a que los adolescentes aun conociéndolos no los usan provocando altos índices de embarazos. (Welters y McKenry ,1979).

Actitud frente al embarazo:

Características de actitud de las adolescentes ante el embarazo según la Universidad de las Américas:

- El embarazo en la adolescencia temprana (10 – 13 años): La incertidumbre por su apariencia física y los cambios que están aconteciendo, enfrentar la maternidad provoca depresión, aislamiento y en algunos casos puede presentarse una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica.
- Adolescencia media (14 – 16 años): el embarazo puede ser visto como una amenaza de peligro o una oportunidad que brindara madurez. Su actitud es ambivalente, de orgullo y de culpa con gran preocupación por las responsabilidades que se le vienen encima.
- Adolescencia tardía (17 – 19 años): ya se debe haber establecido sin mayores problemas de la identificación y el ejercicio del rol sexual, es por esto que las adolescentes viven el impacto de la realidad y despliegan gran preocupación por ajustarse a su rol de madre: sentimientos maternos protectores y sensación de anticipación del bebe además el embarazo puede ser visto como una forma de consolidar intimidad y comprometer al varón como un futuro compañero.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si

es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida (Contreras, 2009).

Consecuencias del embarazo en adolescentes:

Estupiñan (2011) este se convierte en una crisis que se impone a la crisis de la adolescencia por los cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Al no ser planificado, en la mayoría de los casos, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social. Teniendo en cuenta que en general, las parejas no se casan y que deben convivir con su familia de origen, la maternidad puede ser considerada como una crisis de desarrollo que presenta aspectos difíciles, pero también alegrías y ventajas que pueden generar un crecimiento psíquico y social. En la mayoría de los embarazos adolescentes, se ocasiona deserción estudiantil debido a diversas causas, siendo frecuente la dificultad económica, seguida de la pérdida del apoyo familiar y de la pareja, así como la presión social.

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. No obstante, esta realidad, existe escasa investigación sistemática sobre el efecto del embarazo precoz en la deserción escolar. Existen aún menos estudios en el grupo de adolescentes que ha desertado antes del embarazo. Sólo algunos estudios epidemiológicos señalan en sus aspectos socioculturales, datos de incidencia de deserción escolar por causa de embarazo.

Amar y Hernández (2005) Desde el punto de vista individual, investigaciones cualitativas e historias de vidas muestran que el embarazo adolescente casi siempre constituye un

hecho traumático, que afecta la vida de las jóvenes, y a consecuencia del machismo deben afrontar solas los efectos sociales del embarazo, el parto y el cuidado del niño; la interrelación de los fenómenos del embarazo, machismo e irresponsabilidad masculina y pobreza, tienden a configurar situaciones en las que un alto porcentaje de los hogares de los sectores pobres tienen como cabeza de familia a la mujer. Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- Un mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones.

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por las que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del

grupo.

- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

La adolescente se encuentra en un período de desarrollo con dificultades y conflictos propios, y la necesidad de adquirir una mayor independencia respecto de sus padres origina problemas tanto para ella como para sus padres; ella se encuentra en pleno proceso de personalización, en la búsqueda de dar sentido y significación a su realidad, y aun experimentando inseguridad en las interrelaciones con los otros. Mientras se vuelve un miembro de la generación adulta, sigue siendo en la generación de los hijos y carece de ciertas prerrogativas y oportunidades para completar su sí mismo o auto concepto.

La maternidad en la adolescencia

Nava (2009) la maternidad de adolescentes es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de los (as) adolescentes, así como de los padres de familia, la sociedad y el niño que está por nacer ya que no se reduce solamente a una problemática de salud biológica.

En sí la maternidad implica cambios en nuestra identidad como mujeres, el tener un hijo cambia muchos aspectos de nuestra vida, debido a que el ser mamá será nuestra nueva identidad para siempre.

La maternidad se puede vivir de muchas formas, hay algunas mujeres para las cuales la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera, pero para algunas otras el ser madres se vuelve una carga

Desafortunadamente en nuestro país nos han venido enseñando introyectando la idea que toda mujer debe tener hijos y nosotras mujeres hemos venido reproduciendo y aceptando esta ideología por mucho tiempo, sin detenernos a pensar si realmente nos gustaría ser madres, en qué momento y de qué manera.

La maternidad debe venir acompañada de la crianza física y emocional para los hijos, este rol es para la mujer madre una experiencia emocional y psicológica profunda. La exigencia de entrega, tolerancia y amor incansable, es un ideal que la propia sociedad a impuesto, así como también ha contribuido a una sociedad de doble moral en la cual se exigen unas cosas mientras que otras tantas se mantienen ocultas, como lo es la educación sexual, el derecho a la información y la apertura sexual así como la falta de vínculos afectivos y el nivel de cercanía de redes sociales mamá, papá, hermanos, tíos, amigas, novio, etc. indispensables para la adolescente.

Percepción de la familia y de la sociedad frente al embarazo y maternidad

Adolescente:

Silva y Salomao (2003) la noticia del embarazo al principio es un trago amargo para la futura madre por supuesto, la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos y en plena dependencia económica. Esto Significa que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo, la estructura familiar queda alterada por la llegada de un hijo de una madre que está en la adolescencia. El equilibrio dinámico familiar sufre cambios que generan, en el mejor de los casos, una movilización de los recursos internos del núcleo familiar para fomentar soporte a fin de que la joven sobrelleve de la mejor forma posible la maternidad. Algunas adolescentes revelan un cambio positivo en las relaciones familiares con la llegada del niño, incluyendo cierto acercamiento entre los miembros.

Tal soporte parece ser fundamental para que las adolescentes puedan afrontar los rápidos cambios provocados por el embarazo y acentuados con la llegada del niño. En otros casos la familia de la adolescente embarazada debe enfrentar una situación inicial de rechazo,

que influye directamente sobre el sentimiento de rechazo, duda y perplejidad que se crea en ella con relación a su hijo. Al consolidarse un matrimonio producto del embarazo, la adolescente suele vivir de allegada en la casa de sus suegros o padres. Estos matrimonios presentan una gran exigencia adaptativa, por no tener un espacio propio para desarrollar su vínculo afectivo y su intimidad. Al mismo tiempo han de adaptarse al embarazo y a la convivencia con otros familiares.

Escobar (1995) por otro lado en algunas ocasiones los padres no asumen la responsabilidad y según señala que la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental.

La construcción de la mirada social sobre la maternidad adolescente, puede explicarse considerando, por un lado, los criterios establecidos por la sociedad occidental respecto a su perspectiva de lo que es una parentalidad apropiada en general en las sociedades occidentales las normas óptimas de la parentalidad no ven al adolescente como un agente apropiado para la crianza de un niño, ya que el ser padres es visto como un periodo de transición mayor en la vida de un sujeto (Leiva, 2010, p. 29).

La parentalidad implica un período de desequilibrio y desorganización, donde el nacimiento de un hijo modifica la constelación de roles y relaciones definida hasta ese momento en la vida de la persona. En tal sentido, de acuerdo a las características evolutivas de la adolescencia, la maternidad sería percibida como una situación riesgosa y problemática, constituyendo un fenómeno no deseable socialmente. Aumenta la probabilidad de bloqueos en la acumulación de actividades del adolescente y conforma un eslabón importante de la cadena, que en muchos casos condena a la exclusión social a lo largo de toda la vida entre las consecuencias sociales, algunos autores plantean que se produciría un síndrome de fracaso caracterizado según (Klein, 1995) Por: fracaso escolar, abandono de sus habilidades, relaciones sociales con pares y quedando en una posición desventajosa en cuanto a posibilidades laborales.

Hamel (1995) agrega además un fracaso social por la exclusión y la estigmatización social de que es objeto la madre soltera y su hijo. Cuando se asume esta nueva

responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida.

Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

El Modelo de adaptación de Sor Callista Roy. Se basa en que el hombre puede llegar al máximo nivel de adaptación, evolución y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno se relaciona de forma global.

Considera que las personas se adaptan a través de cuatro métodos, donde destaca fisiología, auto imagen, desempeño de funciones y relaciones interpersonales.

El Modelo de adaptación de Sor Callista Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo. Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta es individuales y diferentes para cada uno.

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona a través del fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación, focales, contextuales residuales, este contiene cinco elementos esenciales paciente, meta de enfermería, salud,

entorno, dirección de las actividades y dependen de estímulos a los que este expuesta la persona que pueden ser internas o externas, donde indica tres tipos de estímulos. (Roy Callista ,1999)

Meta paradigmas desarrollados en la teoría

- **Enfermería**

Es la ciencia y la práctica donde se reconoce a la enfermera como la fuente principal de estímulo que llevara a la capacidad de adaptación y vinculación con que el paciente enfrentara su entorno.

- **Persona**

Se define como el foco principal de la enfermería como un sistema holístico.

- **Salud**

Es el reflejo de adaptación. Es la capacidad de combatir la muerte, las enfermedades,

La infelicidad y el estrés, es por esto que la salud y enfermedad son coexistentes.

- **Entorno**

Es la aportación a la persona de un sistema de adaptación que engloba factores tanto

Internos como externos (Jacqueline ,1995)

1.3 Justificación

En el presente trabajo de investigación es necesario porque se ha observado muchos casos de gestantes adolescentes que en muchas situaciones presentadas no saben cómo afrontar todo el proceso de la gestación.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación pueden aportar conocimientos del comportamiento de las adolescentes gestantes para proponer

estrategias que permitan mejorar su calidad de vida logrando obtener el bienestar de las mismas.

Desde el punto de vista metodológico los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería, contribuirán en beneficio de las profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos guardia, ya que puede permitir conocer cuáles son los mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes para establecer estrategias y mejorar la calidad de vida y bienestar en todos los aspectos de su vida

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría de Adaptación de Sor Callista Roy, ella enfatizo que: La Adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno; orientada hacia el objetivo del modelo, es facilitar la adaptación de la persona a través del fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación, focales, contextuales, residuales.

Este estudio es de gran importancia para las licenciadas en enfermería como para los pacientes y para la institución, ya que la investigación mejorara la salud emocional de las gestantes adolescentes, por ello es importante conocer los resultados para saber cuáles son los mecanismos de afrontamiento en las gestantes adolescentes para así tomar medidas y proponer estrategias para su mejora

1.4 Problema

Formulación del problema

¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz?2017

1.5. Operacionalizacion de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable de Estudio I Mecanismos de afrontamiento	Mecanismos son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Lazarus y Folkman, (1984)	Se presenta cuando la gestante busca afrontar y cambiar la situación negativa disminuyendo el impacto de diversas amenazas en el periodo gestacional especialmente por ser adolescente ,que es una etapa de cambios en diferentes aspectos como biológicos, fisiológicos ,personal ,social, cultural.	Confrontación	Ítems del 1 al 7 del instrumento.	NOMINAL
			Planificación	Ítems del 8 al 12 del instrumento.	
			Autocontrol	Ítems del 13 al 18 del instrumento.	
			Búsqueda de apoyo social	Ítems del 19 al 25 del instrumento.	
Variable de Estudio II Gestantes adolescentes	Gestantes adolescentes es un evento inesperado, sorpresivo que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. Gonzales, (2001)	Etapas de cambios ,biológicos, psicológicos, social propios de la etapa(Marian 2011)	Grupo Etario	13 a 17 años.	ORDINAL

1.6 Hipótesis

- Hipótesis implícita

1.7 Objetivos:

Objetivos Generales:

- Determinar los mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar los mecanismos de afrontamiento, en la dimensión Confrontación en gestantes adolescentes Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017
- Identificar los mecanismos de afrontamiento, en la dimensión Planificación en gestantes adolescentes. Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017.
- Identificar los mecanismos de afrontamiento, en la dimensión Autocontrol en gestantes adolescentes. Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017.
- Identificar los mecanismos de afrontamiento, en la dimensión Búsqueda de Apoyo Social en gestantes adolescentes. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017

2. METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

2.1 Tipo de investigación

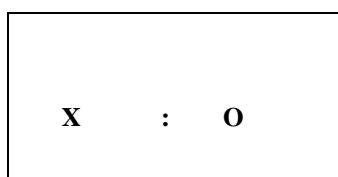
Según el nivel que se desea alcanzar: El presente estudio de investigación, fue de tipo descriptivo porque describe las variables de estudio: Mecanismos de Afrontamiento en Gestantes Adolescentes (Hernández, 2010)

Según el tiempo que se desea alcanzar: El presente estudio de investigación, fue de tipo transversal porque se recolecto datos en un solo momento y sin interrupciones. (Sampieri, Collado & Lucio, 2006).

Según la naturaleza que se desea alcanzar: El presente trabajo, según su naturaleza fue una investigación cuantitativa porque permitio recolectar datos de los estudiantes con respecto a las variables de estudio: Mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes. Las cuáles serán medidas y analizadas estadísticamente. (Sampieri 2010).

Diseño de investigación: El presente trabajo de investigación presento un diseño de tipo no experimental porque no se manipulo arbitrariamente la variable de estudio, solo se describió las variables Mecanismo de Afrontamiento en Gestantes Adolescentes (Kerlinger, 1979)

El trabajo de investigación, responde al siguiente esquema:



Donde:

X: Gestante adolescente

O: mecanismos de afrontamiento

2.2 Población:

La población estuvo conformada por todas las adolescentes gestantes que asisten a sus controles en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, durante los meses de agosto y Setiembre, siendo un total de 40 gestantes adolescentes.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes adolescentes que acepten ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Gestantes que tengan entre 13 y 17 años de edad.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

- ✓ Técnica: Entrevista
- ✓ Instrumento: Mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes Autores: Lecca y Sánchez (2015)

2.4 Procedimiento de recolección de datos:

- ✓ **Petición de permiso:** La universidad envió una solicitud dirigida al director del Hospital Víctor Ramos Guardia para poder ingresar a dicho establecimiento y aplicar la encuesta.
- ✓ **Recolección de datos:** Se aplicó la encuesta a todas las gestantes adolescentes.
- ✓ **Nombre del instrumento:** Mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes. El instrumento fue elaborado por: Lecca y Sánchez (2015).
- ✓ **Descripción:** El cuestionario consistió en una serie de preguntas sobre los mecanismos de afrontamiento en adolescentes gestantes y se solicitó a los encuestados que respondan eligiendo una de las alternativas Siempre: (S) 10 puntos, Algunas veces: (AV) 4 puntos, Nunca: (N) 1 punto
- ✓ **Objetivo:** Determinar los mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes. Hospital Víctor Ramos Guardia,

Huaraz .2017

✓ **Dimensiones que se midió:**

Dimensión de Confrontación en gestantes adolescentes.

Dimensión de Planificación en gestantes adolescentes.

Dimensión de Autocontrol en gestantes adolescentes.

Dimensión de la Búsqueda de Apoyo Social en gestantes adolescentes.

El desarrollo del instrumento necesitó un tiempo aproximado de 20 minutos.

✓ **Validez y confiabilidad:** Las autoras refieren que el instrumento se validó mediante la consistencia interna de los instrumentos, mediante correlación obteniendo un valor de $r = 0.41$ y $r = 0.29$ respectivamente para el instrumento, considerándose como válidos.

✓ Para medir la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó el método de coeficiente de alfa de Crombach teniendo como resultado: 0.76 para la Escala de Estrategias de afrontamiento y de 0.64 para el Test de Autocuidado, siendo confiables los instrumentos.

2.5 Protección de derechos humanos:

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- Autonomía: El trabajo de investigación consideró la autonomía en cuanto a la participación voluntaria de las gestantes adolescentes que asistieron al Hospital Víctor Ramos Guardia.
- No maleficencia: Durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños, ni agravios morales.
- Beneficencia: Los resultados del estudio beneficiaran a las gestantes adolescentes que asisten al Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Justicia: Los resultados que se encontraron en el estudio, fueron comunicados a quienes estuvieron involucrados.

2.6 Procesamiento y análisis de la información.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de Office Microsoft Excel, que permitió el análisis de datos que facilitaron la interpretación y análisis del resultado.

2. RESULTADOS:

Tabla N°01

Edades y Estado Civil de la Gestante Adolescente

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13-14 años	14	35%
15-17 años	26	65%
Estado Civil		
Conviviente	24	60%
Solteras	16	40%

Fuentes: Encuesta aplicada a gestantes adolescentes del Hospital Víctor Ramos Guardia – 2017

Análisis e interpretación de datos estadísticos:

En la presente tabla se observa las edades de las adolescentes, donde las edades prevalecen 15-17 años con un 65%(26), por ultimo vemos las edades entre 13-14 años con un 35%(14). En cuanto al estado civil podemos ver que la mayoría de adolescentes con un 60%(24), son convivientes, finalmente tenemos a las adolescentes madres solteras con un 40%(16).

Tabla N° 02

Edad Gestacional de las Adolescentes

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
14 SS-23SS	4	10%
27 SS-32SS	8	20%
34 SS-37SS	15	38%
38 SS-41SS	13	33%

Fuentes: Encuesta aplicada a gestantes adolescentes del Hospital Víctor Ramos Guardia – 2017

Análisis e interpretación de datos estadísticos:

En la presente tabla se observa la edad gestacional de las adolescentes, donde prevalecen 34ss-37ss con un 38%(15), seguido de la edad gestacional 38ss-41ss con un 33%(13), además podemos observar la edad gestacional de 27ss-32ss con un 20%(8), y finalmente tenemos la edad gestacional de 14ss-23ss con un 10%(4).

Tabla N° 03

**Dimensión Confrontación y Planificación de la gestante
Adolescente**

Confrontación	Frecuencia	Porcentaje
Pensé en el aborto	22	55%
Decidí continuar con mi Embarazo	12	30%
Me preparo para mi embarazo	6	15%
Planificación		
Desarrollo un plan para mi embarazo	20	50%
Propongo soluciones a mi situación	14	35%
Veo las cosas a partir de otra persona	6	15%

*Fuentes: Encuesta aplicada a gestantes adolescentes del Hospital Víctor Ramos
Guardia – 2017*

Análisis e interpretación de datos estadísticos:

En la presente tabla se observa en la dimensión Confrontación donde con un 55%(22), pensaban en el aborto, seguido de las adolescentes que decidieron continuar con su embarazo con un 30%(12), finalmente las adolescentes que se preparan por su embarazo con un 15%(6), en cuanto a la dimensión Planificación podemos ver que las gestantes adolescentes desarrollan un plan para su embarazo con un 50%(20), además podemos observar que algunas adolescentes proponen soluciones a su situación con un 35%(14), y finalmente veo las cosas a partir de otra persona con un 15%(6).

Tabla N° 04

Dimensión Autocontrol y Búsqueda de Apoyo Social de las Gestantes Adolescentes

Autocontrol	Frecuencia	Porcentaje
Guardo mis sentimientos	16	40%
Oculto lo que me hacen mal	14	35%
Como dominaría la situación a la persona que admiro	10	25%
Búsqueda de Apoyo Social		
Acepte la comprensión de las personas	10	25%
Busqué ayuda con un Profesional de Salud	15	38%
Le conté a alguien como me sentía	15	38%

Fuentes: Encuesta aplicada a gestantes adolescentes del Hospital Víctor Ramos Guardia – 2017

Análisis e interpretación de datos estadísticos:

En la presente tabla se observa que en la dimensión Autocontrol las gestantes adolescentes refieren, guardo mis sentimientos con un 40%(16), además oculto lo que me hacen mal con un 35%(14), y finalmente observamos como dominaría la situación la persona que admiro con un 25%(10) En cuanto a la dimensión búsqueda de apoyo social, acepto la comprensión de las personas con un 25%(10), seguidamente busqué ayuda con un profesional de salud con un 38%(15), finalmente le conté a alguien como me sentía con un 38%(15).

4. ANÁLISIS Y DISCUSION:

Tabla N° 1: Según nuestros resultados las edades de las adolescentes que más prevalece es la edad de 15-17 años con un 65%(26).

La adolescencia es una etapa de la vida en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia se inicia con la pubertad y concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años. Es una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. A esto se suma la gestación produciendo alteraciones en diferentes dimensiones creando conflictos internos de la joven. (Healthy children 2017)

Se le llama madre soltera a la mujer que queda embarazada y decide ser padre y madre a la vez debido a la ausencia paterna del hombre que ayudo a engendrar la semilla de la vida. Las circunstancias por las que una mujer se convierte en madre soltera son variables, desde un enamoramiento fugaz, hasta el hecho de confiar plenamente en el compañero para evitar el embarazo; pero la naturaleza es muy sabia y nosotras a veces imprudentes o inocentes o confiadas; hay muchos casos así, donde relatan que pidieron a su pareja que no hubiera eyaculación dentro, y confiaron. (Revista Española madre 2014) (Revista madre soltera 2015)

Las causas más comunes para los embarazos en adolescentes es la actividad sexual, a temprana edad cuatro de cada diez adolescentes han experimentado por lo menos un embarazo, dos de diez por lo menos han tenido el nacimiento de un bebé, y más de una de cada siete por lo menos han sufrido un aborto. Además, el promedio de las adolescentes empiezan su actividad sexual a los 15 años, la influencia del medio. El medio promueve a las adolescentes una experiencia máxima con una responsabilidad mínima. Particularmente los

mensajes altamente cargados de contenido erótico y sexual del entretenimiento contemporáneo tales como las películas, la televisión y la música popular. Los muchachos usan el amor para obtener sexo, y las señoritas usan el sexo para conseguir amor, la pobreza, la desesperanza y la inseguridad, dos productos de la pobreza, con frecuencia contribuyen a este ciclo vicioso. Ellas no se relacionan con los valores tradicionales de educación, matrimonio y trabajo duro. Su enfoque está en el aquí y en el ahora. Ellos sólo ven el instante de la gratificación, después de todo, nada hay para ellas en el futuro. (Revista madre soltera 2015)

Tabla N° 2 En la presente tabla se observa la edad gestacional de las adolescentes, donde prevalecen 34ss-37ss con un 38%(15), seguido de la edad gestacional 38ss-41ss con un 33%(13), además podemos observar la edad gestacional de 27ss-32ss con un 20%(8), y finalmente tenemos la edad gestacional de 14ss-23ss con un 10%(4).

Es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. (Medlineplus 2017)

Tabla N° 3 : En la presente tabla se observa en la dimensión Confrontación donde con un 55%(22), pensaban en el aborto, seguido de las adolescentes que decidieron continuar con su embarazo con un 30%(12), finalmente las adolescentes que se preparan por su embarazo con un 15%(6), en cuanto a la dimensión Planificación podemos ver que las gestantes adolescentes desarrollan un plan para su embarazo con un 50%(20), además podemos observar que algunas adolescentes proponen soluciones a su situación con un 35%(14), y finalmente veo las cosas a partir de otra persona con un 15%(6).

Este resultado tiene similitud con el de Guanín (2015), realizó un estudio denominado estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes en

embarazos no deseado, concluyó que las adolescentes con embarazos no deseados presentan estrategias de afrontamiento centradas en el problema.

El afrontamiento toma en cuenta los esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales que un sujeto emplea para poder controlar las situaciones estresantes a fin de reducirlas o eliminarlas. Las formas cómo el individuo hace frente a experiencias percibidas como estresantes constituyen las estrategias de afrontamiento. Se puede pensar en una diferenciación entre estas estrategias y los denominados mecanismos de defensa; aquellas operan en el nivel consciente en tanto que estos son básicamente inconscientes. Por tratarse de un constructo relativamente nuevo dentro del ámbito psicológico, no existen criterios consensuados en cuanto al tipo y número de estrategias que manejan las personas, (Williams y McGillicuddy, 2000).

Tabla N° 4: En la presente tabla se observa la dimensión del Autocontrol de las gestantes adolescente, donde nos dicen guardo mis sentimientos con un 40%(16), además oculto lo que me hacen mal con un 35%(14), y finalmente observamos como dominaría la situación la persona que admiro con un 25%(10). En cuanto a la dimensión Búsqueda de Apoyo Social, acepté la comprensión de las personas con un 25%(10), seguidamente busqué ayuda con un profesional de salud con un 38%(15), finalmente le conté a alguien como me sentía con un 38%(15).

Cambios emocionales que experimenta la mujer adolescente durante el embarazo como llorar sin tener un motivo aparente, sentir miedo de que el bebé nazca con malformaciones, angustia y ansiedad son algunas de las sensaciones que experimenta la gestante debido al aumento de las hormonas durante los nueve meses, la adolescente es muy emotiva y cambiante, afortunadamente, estos cambios emocionales en el embarazo están considerados normales lo mejor de todo es que son temporales. En algunos casos, la personalidad de la mujer se transforma tanto, que algunas parejas creen que están conviviendo con otra persona. Conviene no dejarse llevar por

este estado temporal y ayudar a la futura mamá a superar esta etapa de cambios emocionales.

Estos cambios en los receptores de los neurotransmisores dan lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino, pasando de la alegría al llanto y se manifiestan en una mayor irritabilidad o mal humor, se notan en una hipersensibilidad hacia aspectos que antes pasaban desapercibidos e, incluso, se reflejan en una mayor inseguridad, aún en mujeres muy seguras de sí mismas. (Guía infantil 2016)

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones:

- La edad entre 15-17 años es la que prevalece en embarazos con un 65%(26), siendo la edad de inestabilidad tanto emocional como biológico. En cuanto a la edad gestacional de las adolescentes predomina las que se encuentran entre 34 a 37 semanas con un 38% (15).
- En la dimensión Confrontación la mayoría de las adolescentes pensaron en el aborto con un 55% (22), lo que refleja la falta de madurez emocional de la adolescente al enterarse de su embarazo.
- En la dimensión Planificación la mayoría de las adolescentes desarrollaron un plan para su embarazo con un 50% (20), con el fin de llevar un buen embarazo.
- En la dimensión Autocontrol la mayoría de las adolescentes guardan sus sentimientos con un 40% (16), por temor a las reacciones de los demás, principalmente de sus padres.
- En la dimensión Búsqueda de Apoyo Social las adolescentes buscaron ayuda con un profesional de salud con un 38% (15), igualmente contaron a alguien como se sentían con un 38% (15), por la misma etapa en la que se encuentran no podían afrontar solas su embarazo.

5.2 Recomendaciones:

- Recomendar a los profesionales de enfermería el trabajo a nivel de Instituciones Educativas para disminuir los embarazos en esta edad.
- Los profesionales de enfermería deben de trabajar con los adolescentes sobre temas de Consecuencias de un Aborto, hacerles ver los riesgos que presentan esta mala praxis.

- Los profesionales de enfermería deben de orientar a los grupos de adolescentes a Planificar su vida, explicarles que cada etapa tiene sus particularidades y momentos de vivirlas y no debemos de adelantarnos en vivir algo que aún no nos corresponde porque no tendrá buenos frutos.
- Los profesionales de la salud deben de trabajar de manera coordinada en el aspecto emocional brindando consejería personalizada, familiar y terapias grupales para que los adolescentes no repriman sus sentimientos, y detectar posibles problemas con visos de solución.
- En el trabajo se evidencia que los adolescentes tienen confianza en el profesional de salud y ese aspecto se debe fortalecer aún más, trabajando con ellos en aspectos de problemas sociales como el embarazo a temprana edad y otros.

En el hospital el programa Adolescente debe ser manejado por el profesional de Enfermería para orientar a las adolescentes sobre los cambios psicológicos, biológicos y sociales durante el embarazo.

- Brindar información a las gestantes adolescentes sobre los métodos de planificación familiar después del parto para evitar reincidencia de embarazos adolescentes no deseados.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ávila-Espada, A. Jiménez. (1996). *Aproximación psicométrica a los patrones de personalidad y estilos de afrontamiento del estrés en la adolescencia: perspectivas conceptuales y técnicas de evaluación*. En G. Casullo Evaluación Psicológica en el campo de la salud. Barcelona: Paidós-Ibérica.
- Amar, J. y Hernández, B. (2005). Auto concepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe*, Universidad del Norte.
- Alcoser. A, Y. (2012). Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán. Universidad de Guayaquil.
- Estupiñan, M. (2011). Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. *Revista de Salud Pública*.
- Fawcett, Jacqueline (1995). *Análisis y evaluación de los modelos conceptuales de enfermería*, 3^a. Ed. F. A. Davis.
- González, (2001). *La sexualidad del adolescente*. *Rev Sexol Sol*.
- Guamán y Pillajo (2016) Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizada. (Trabajo previo a la obtención del título de psicólogo educativo.) Ecuador.
- Guamantica (2016). Tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad (Informe final del trabajo de titulación de psicóloga clínica) universidad central del Ecuador.
- Guanín. J, E. (2015). Estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes en embarazos no deseados (Informe final del trabajo de titulación de psicóloga clínica) Universidad Central del Ecuador. Quito

- Guamán .M y Pillajo R. (2016) Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizada. (Trabajo previo a la obtención del título de psicólogo educativo.) Universidad de Cuenca. Ecuador.
- López. y Sorto. (2013). Análisis de la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes embarazadas Universidad de El Salvador. Centroamérica.
- Lecca. E, M y Sánchez, L. (2015). *Estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta* .Universidad Nacional del Santa. Chimbote.
- Mera (2005) funcionamiento familiar y su influencia en las estrategias de afrontamiento en madres adolescentes víctimas de estupro. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador
- Nava Flores. C, M. (2009). *La maternidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias Sociales Lima*.
- Papalia. D, E. (2009). *Psicología del Desarrollo*. Mcgraw– Will /Interamericana de México.
- Porras. O, I. (2014). Niveles de estrés y estilos de afrontamiento en adolescentes gestantes Universidad Señor de Sipan Chiclayo. Pimentel.
- Roy Callista (1999). Y col. El modelo de adaptación de Callista Roy, Editorial Appleton y Lange, 2ª. ed. p.

7. AGRADECIMIENTO:

A Dios porque me ha bendecido en este largo camino, cuidándome, guiándome y dándome fortaleza para continuar, cada pasó que doy, logrando mis objetivos y haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres quienes desde el cielo me cuidan y me protegen a lo largo de mi vida y me dan fuerzas para poder continuar y lograr mis metas.

A mis hermanos, que con su apoyo y palabras de aliento siempre han logrado que los grandes problemas se convirtieran en cosas insignificantes, quien con su amor y cariño hicieron todo para poder apoyarme y cumplir con mis sueños siempre; estuvieron guiándome durante toda mi vida estudiantil haciendo posible que podamos hoy compartir esta alegría de haber culminado exitosamente mis metas profesionales.

Gaby.

8. ANEXOS Y APÉNDICE

Anexo 01



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Dr.
Edgar Mauro Depaz Salazar
Director Ejecutivo
Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz
Presente.

01 de marzo del 2017

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	
Dirección Regional de Salud Ancash	
Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
03 MAR. 2018	
CONTROL - RECEPCION	
Hora: 10:2	Firma: [Firma]
Reg: N°	Folio: 32

**Asunto: Solicito autorización para
aplicación de instrumento de
investigación. 1625**

Es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a la egresada de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Gaby Andrea Ravello Moreno**, quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **Mecanismos de Afrontamiento en Gestantes Adolescentes Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.2017.** con fines de titulación.

Por lo que solicito Ud. Tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación los mismos que están dirigidos a los pacientes gestantes adolescentes del Hospital Víctor Ramos Guardia, turnos mañana y tarde. La duración de la aplicación del instrumento tiene un estimado de aproximadamente 15 minutos y se ejecutara bajo principios éticos y científicos, durante el mes de marzo.

Una vez culminado el trabajo de investigación, cuyo proyecto adjunto, se estará alcanzando una copia del informe final con los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente

Lic. E. Y.
G. S. P. 1000



MEMORANDUM Nro. **00469** -2018-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/UADEI.

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación.
 A : Dr. A. Juan Cerna Carbajal
 Jefe del Departamento de Gineco-Obs.
 REF. : Proveido No. 011-2018-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PCEI.
 Fecha : Huaraz, **13 MAR 2018**

Por el presente se hace de su conocimiento que, en atención al documento de la referencia se autoriza la realización del Proyecto de Investigación titulado "Mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz, 2017, por lo que se solicita brindar las facilidades a doña Gaby Andrea Ravello Moreno, asimismo la responsable en el informe de tesis deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de capacitación. Proceder en consecuencia.

Atentamente,



Ofc. Dirección
 G.O.
 Intercedida
 F. Capacitación
 H: 13-03-2018



Reed.
 DPTO. Gineco obsl.
 14/03/18

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud - Ancash
 Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz
 Edgardo Mauro Depaz Salazar
 C.M.P. 15722 - R.N.E. 8148
 DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 02

Anexo 01

“MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ.2017”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es, “**Mecanismos de Afrontamiento en Gestantes Adolescentes. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.2017**” el propósito de este estudio es determinar la percepción del estudiante de Enfermería sobre el clima social en el aula. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por las estudiantes de Enfermería **Gaby Andrea Ravello Moreno**, con la asesoría de la *Lic. Yrma Rosario Soto García* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.


Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,.....*Guicela Maguina Tamara*..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:


Nombre del Participante:
DNI: *70414028*
Fecha: *08-03-18*

Anexo 03

Ficha de Recolección de datos

Mecanismos de Afrontamiento en Gestantes Adolescentes

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con mecanismos de afrontamientos en gestantes adolescentes, hospital Víctor Ramos Guardia. Responda con sinceridad según sus percepciones. El instrumento fue elaborado por: Lecca y Sánchez (2015).

Edad: 12 () 13 () 14 () 15 () 16 ()

Edad gestacional.....

Estado civil: Madre soltera () Conviviente () Casada ()

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZO		RESPUESTAS		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
CONFRONTACION	1.-Hice o pensé algo que no creía jamás hacer (intento de suicidio, intento de aborto, etc.			
	2.-Intento encontrar respuesta, al porqué de mi embarazo			
	3.-De algún modo expreso hacia el modo de adaptación de mi embarazo.			
	4.-Tomo usted una decisión importante, para continuar con tu embarazo			

	5.-Me mantengo firme y peleo para que respeten mi decisión.			
	6.-Pienso que con el tiempo lograre sobrellevar mi situación.			
	7.-Me preparo para lo que pueda suceder más adelante en mi embarazo.			
PLANIFICACION	8.-Me comprometí a hacer algo positivo para mi embarazo			
	9.-Desarrollo un plan de cuidado para mi embarazo.			
	10.-Cambio mis costumbres para adaptarme mejor a mi nueva situación.			
	11.-Propongo diferentes soluciones a mi nueva situación.			
	12.-Intento ver las cosas desde el punto de vista de otra persona.			
AUTOCONTROL	13.- No me derrumbo de todo pues tengo alguna posibilidad abierta de solución.			
	14.-Intento guardar mis sentimientos.			
	15.-Intento no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso.			
	16.-Oculto a los demás aquellas situaciones que me hacen mal.			
	17.-Intento que mis sentimientos no interfieran demasiado en mis actividades.			
	18.-Pienso como dominaría la situación otra persona a la que admiro y lo tomo como modelo.			
DE APOYO	19. Hable con alguien más para averiguar sobre mi embarazo.			

	20.-Acepte la simpatía y comprensión de las personas que se acercaban a mí.			
	21.-Busque ayuda con la profesional de salud.			
	22.-Busque ayuda espiritual.			
	23.-Pregunte a un pariente y/o amigo y respete su consejo.			
	24.-Le conté a alguien como me sentía.			
	25.-Me incorpore a mis actividades de recreación y/o tiempo libre.			

DERECHO DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos del autor en el Decreto Legislativo N° 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación

Ravello Moreno Gaby Andrea

Anexo 04

Gráfico N° 01

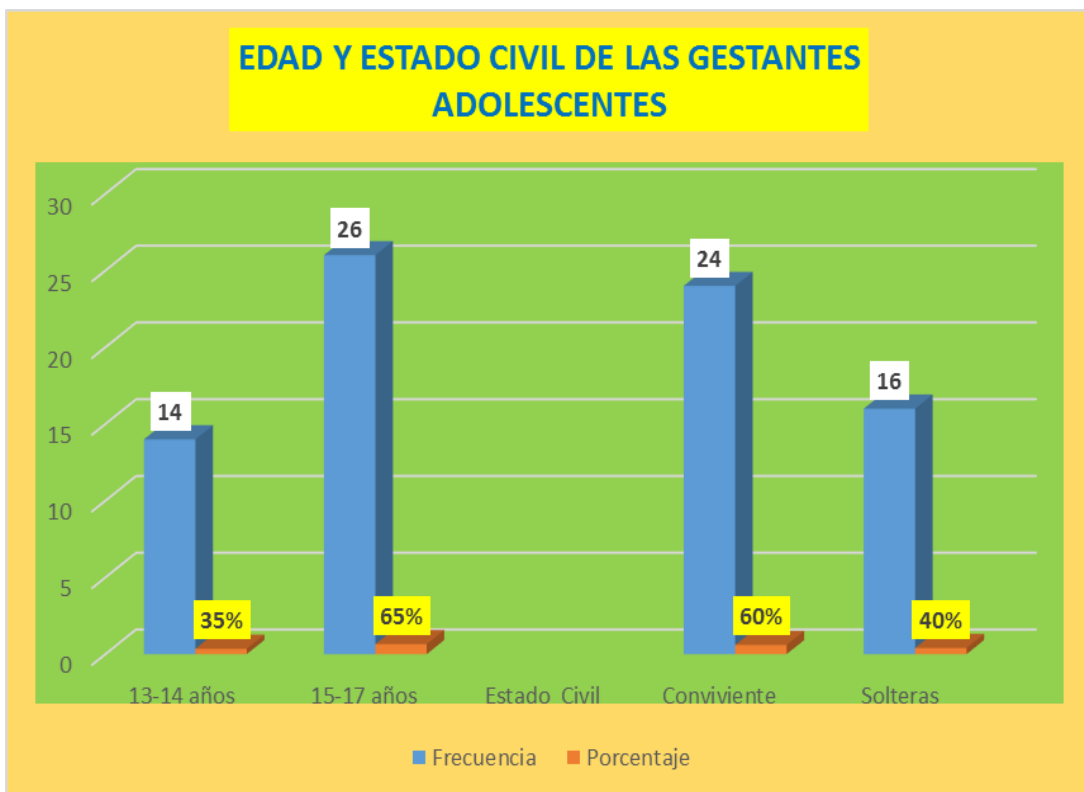


Gráfico N° 02

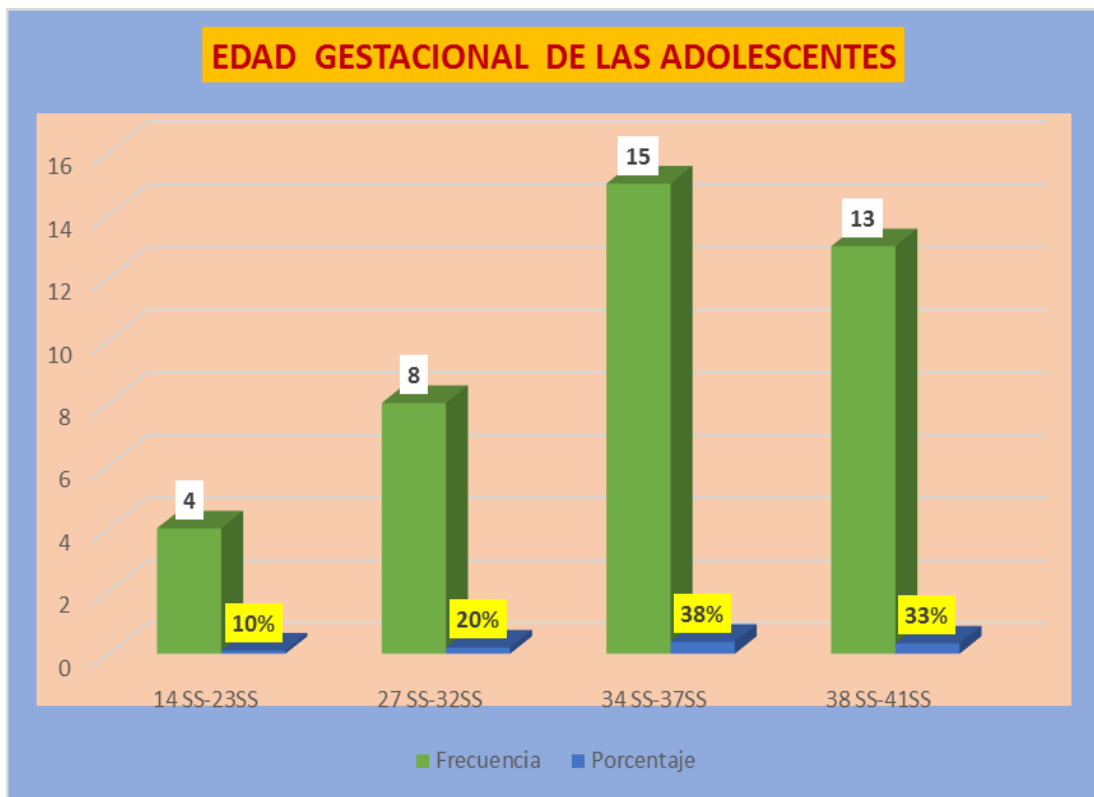


Gráfico N° 03

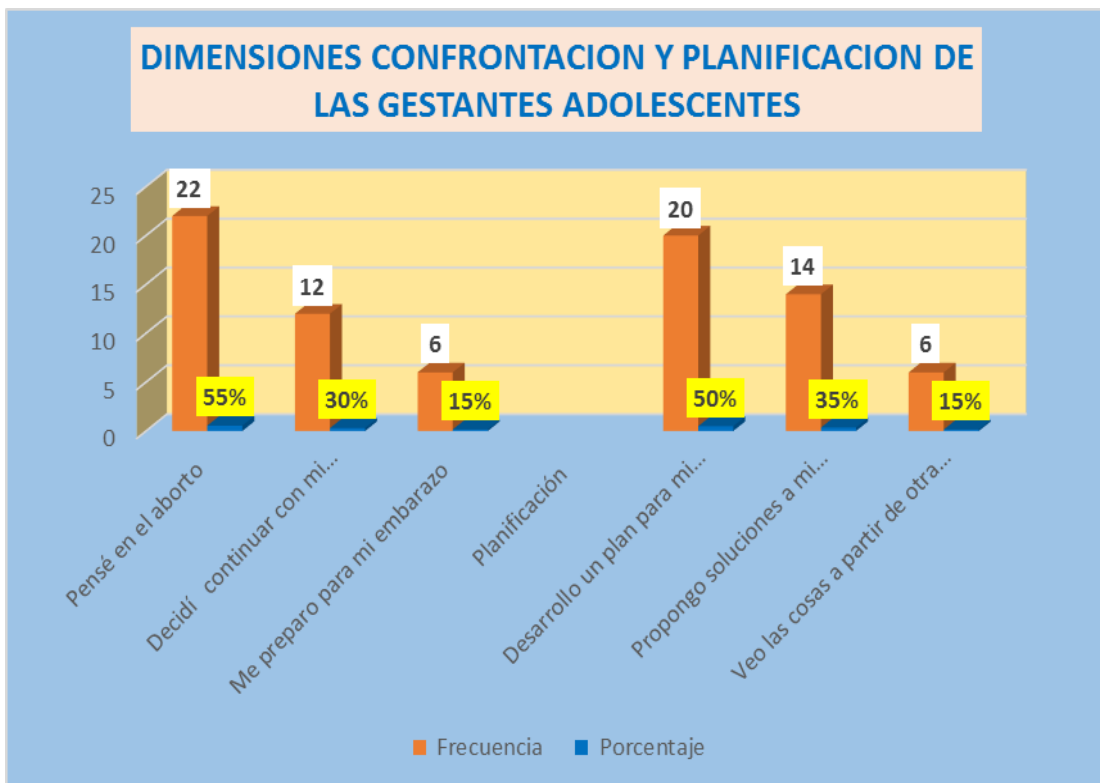
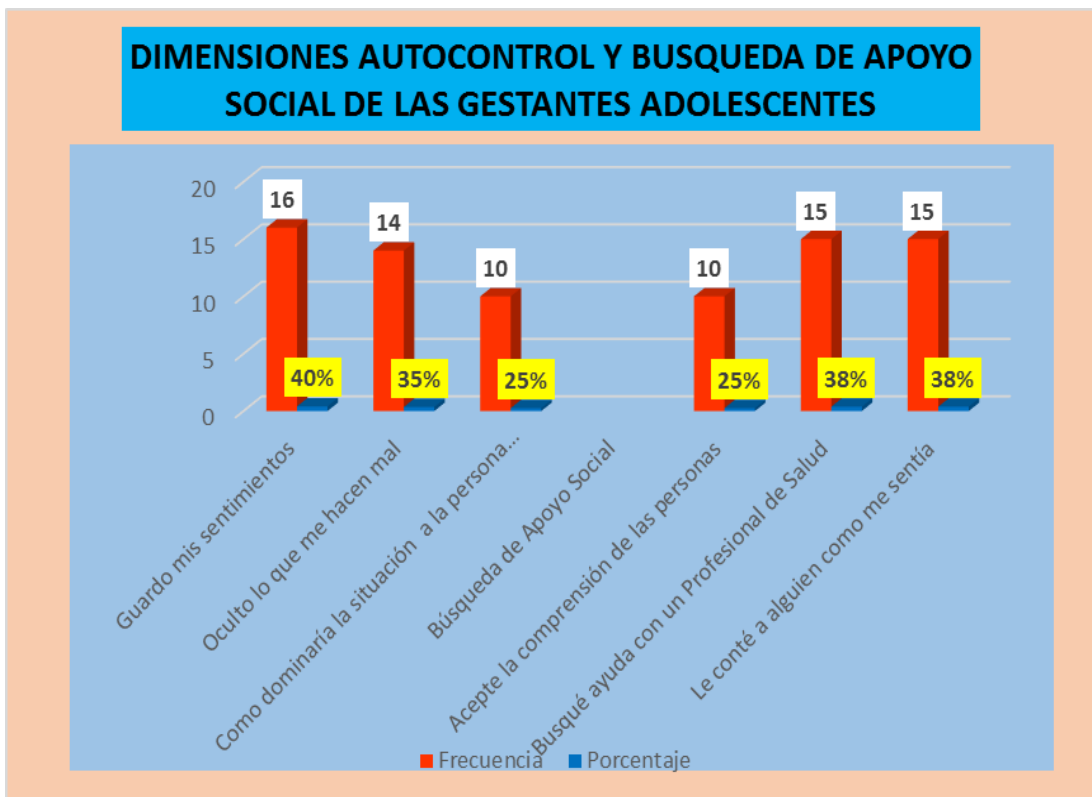


Gráfico N° 04



MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes? Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. 2017?</p>	<p>Obj. General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar mecanismos de afrontamiento en gestantes adolescentes Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017 <p>Obj. Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los mecanismos de afrontamiento, en la dimensión Confrontación en gestantes adolescentes Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017 • Identificar los mecanismos de afrontamiento, en la dimensión Planificación en gestantes adolescentes. Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017. • Identificar los mecanismos de afrontamiento, en la dimensión Autocontrol en gestantes adolescentes. Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017. • Identificar los mecanismos de afrontamiento, en la dimensión Búsqueda de Apoyo Social en gestantes adolescentes. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017 	<p>Se encuentra implícita</p>	<p>Variable de estudio I Mecanismos de afrontamiento</p> <p>Variable de estudio II Gestantes Adolescentes</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativo, descriptivo, transversal.</p> <p>Diseño de investigación X: 0 X= mecanismo de afrontamiento O = gestantes adolescentes</p>