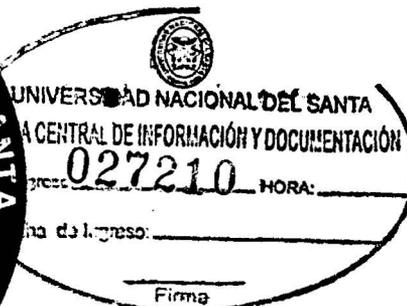




**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO  
DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA.  
CHIMBOTE, 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

Bach. Enf. LECCA ÁVILA, Ethel Melissa  
Bach. Enf. SÁNCHEZ ESPINOZA, Janny Lilibeth

**ASESORA:**

Mg. PINTO FLORES, Irene

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ  
2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**REVISADO y V° B° de:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Irene Pinto Flores", is written above a solid horizontal line.

**Mg. PINTO FLORES IRENE**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**JURADO EVALUADOR**

REVISADO y V° B° DE:

---

Dra. MORGAN ZAVALA YSABEL

**PRESIDENTA**

---

Ms. RODRIGUEZ BARRETO YOLANDA

**SECRETARIA**

---

Mg. PINTO FLORES IRENE

**ASESORA**

## DEDICATORIA

*A DIOS, por darme la vida, y de tal manera forjar mi camino y hacer de mí lo que ahora soy, ser profesional y poder servir a los demás.*

*A mi familia por ser la fuerza, el empuje para seguir adelante en busca del cumplimiento de mis metas. Por su apoyo y ayuda en los momentos difíciles. Para mis padres quienes han dado todo lo que soy como persona, en valores, en principios, carácter, empeño y perseverancia. Y en especial a ti hermanito Brayson.*

*A mis amigas por apoyarnos mutuamente en nuestra formación profesional y por seguir compartiendo grandes experiencias. En especial a mi compañera de tesis*

*Melissa.*

## DEDICATORIA

*A Jehová Dios.*

*Mi creador y principal guía, por haberme dado fortaleza en los momentos difíciles, inteligencia y sabiduría necesaria para mi desarrollo profesional, salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y gran amor.*

*A mis padres Wilfredo y Vilma, por su gran esfuerzo y su interminable apoyo en mi formación y consolidación profesional, por su motivación, enseñanzas, consejos, valores y ejemplos de perseverancia y constancia que han permitido ser una persona de bien e impulsarme para lograr mis metas.*

*A mis hermanos Liliana, Saúl, Tito y Hans, por su capacidad de resiliencia y por enseñarme la perseverancia como respuesta en mis momentos difíciles.*

*A mis amigas*

*Paola y Cinthia, por acompañarme en el trayecto de la etapa universitaria, por su apoyo incondicional cuando lo necesité, hoy las llevo en mi mente y mi corazón.*

*Melissa, por brindarme su amistad y respeto y ser solidaria, por haber emprendido este proyecto juntas, por todo el proceso de nuestro trabajo, por desvelarte conmigo y por superar los obstáculos para alcanzar un objetivo en común en el que concluimos con éxito llegando a la meta.*

*A Mis Profesores.*

*Por haberme dado las herramientas necesarias a través de su conocimiento, dedicación y experiencias para preparar mi camino e impulsar mi desarrollo hacia el mundo profesional.*

*Janny.*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por habernos permitido culminar satisfactoriamente nuestros estudios superiores en la profesión de Enfermería, por guiarnos en esta maravillosa experiencia de asistir en el cuidado de nuestros semejantes.*

*A nuestra Alma Mater, Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por habernos acogernos en sus aulas y ser parte de una generación de triunfadores y personas productivas para el país.*

*A nuestras docentes, por la educación impartida en cada etapa de formación profesional; por brindarnos su apoyo incondicional, por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional, quienes además de ser unas excelentes docentes se convirtieron en parte de nuestros amigos.*

*Al personal de Salud que labora en el Hospital "LA CALETA", por su apoyo incondicional en la ejecución de la presente investigación y a las madres adolescentes, por su comprensión, paciencia y colaboración en la realización de la presente tesis; ya que sin ellas no podríamos mostrar alternativas de solución frente a la realidad enfrentada.*

*A nuestra asesora, Mg Irene Pinto Flores por su dedicación, paciencia, comprensión y abnegada labor como guía hacia el desarrollo y culminación de nuestro trabajo de investigación.*

*Melissa y Janny*

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCION	12
II. MARCO TEORICO	25
III. MATERIAL Y METODO	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 RESULTADOS	45
4.2 DISCUSIONES	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	58
5.2 RECOMENDACIONES	59
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
VII. ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA N° 01:** 41

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA.  
HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

**TABLA N° 02:** 43

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADOLESCENTE  
PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

**TABLA N° 03:** 45

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE  
AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL  
LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

## ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

**FIGURA N° 01:**

**42**

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA.  
HOSPITAL LACALETA. CHIMBOTE, 2014.

**FIGURA N° 02:**

**44**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADOLESCENTE  
PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

**FIGURA N° 03:**

**46**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE  
AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL  
LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con el objetivo general de conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento y de autocuidado de la adolescente primigesta. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014.

La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes primigestas, atendidas en los servicios de consultorios externos y hospitalización de Gineco-Obstetricia. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta 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). Llegando a las siguientes conclusiones:

1. En las adolescentes primigestas prevalece un afrontamiento mediano de (54.0%), y con menor proporción una afrontamiento alto y bajo (26.0% y 20.0% respectivamente).
2. En las adolescentes primigestas la mayoría presenta un nivel de autocuidado suficiente (56.0%) y 44.0% autocuidado insuficiente.
3. Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta ( $p=0.027$ ). El tener una afrontamiento bajo se constituye en riesgo para un autocuidado insuficiente ( $OR=3.9$ ). A mayor afrontamiento mejora el nivel de autocuidado ( $r=0.32$ ).

**PALABRAS CLAVE:** Estrategias de afrontamiento, Autocuidado, Adolescentes.

## **ABSTRACT**

This research study is descriptive, correlational and cross-sectional, with the overall objective to understand the relationship between coping strategies and self-care primigesta teenager. Hospital Cove. Chimbote, 2014.

The sample consisted of 50 primiparous adolescents treated in outpatient services and hospitalization of Gynecology and Obstetrics. For data collection Questionnaire coping strategies and self-applied. The data were processed using specialized software in statistics and epidemiology SPSS version 19 on both descriptive and analytical levels. For analysis of data obtained from the test of independence criteria (Chi square) was applied. Reached the following conclusions:

1. Of all the primigestas teens about coping ability level have a median median (54.0%), and (26.0% and 20.0% respectively) and high coping and low.
2. Of all the primiparous adolescents on the level of self have a sufficient level of self-care (56.0%) and 44.0% have a insufficient self.
3. Exist significant relationship ( $P = 0.027$ ) between coping strategies and the level of self-care primigesta teenager .Having a low coping is at risk for inadequate self-care ( $OR = 3.9$ ). A greater ability to cope improves the level of self-care ( $r = 0.32$ ).

**KEYWORDS:** Self Care, coping strategies Functioning and

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (O.M.S) define adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. La adolescencia es el periodo de vida en el cual se adquiere capacidad reproductiva, cambian los rasgos psicológicos de la niñez y se consolida la independencia socio - económica, los cambios de tipo físico, sociales y afectivos (1).

La adolescencia está caracterizada como un periodo difícil y de gran labilidad emocional que puede verse aún más afectado cuando se asume un embarazo. En diversos países del mundo se ha realizado varios estudios para determinar los procesos de cambios biológicos, psicológicos y sociales que vivencian las adolescentes, asimismo los cambios propios de la etapa del embarazo. Estos sucesos críticos requieren el uso de estrategias de afrontamiento de parte de quien atraviesa por esa etapa, si bien una crisis es un estado temporal de desorganización cognitiva, emocional y conductual, a la vez, posibilita una oportunidad de desarrollo personal que mediante un afrontamiento efectivo permitiría alcanzar una adaptación satisfactoria (2).

En la adolescencia, el embarazo tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes y sobre todo pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, ya que siguen una dieta inadecuada a su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad

en la relación asistencial, entre otras cosas; es por ello la importancia del autocuidado (3).

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública y se constituyen en uno de los pilares fundamentales en la atención integral desde una perspectiva de la salud sexual y reproductiva, donde el adolescente debe adquirir, conductas y estilos de vida saludables que le permita llevar una gestación a buen término y favorecer el nacimiento de un niño sano. (4).

Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y puede ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes para la adolescente gestante. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Si es efectivo, no se presentará dicho malestar, en caso contrario podría verse afectada la salud de forma negativa aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad (5).

El embarazo en la adolescencia es un evento que requiere de cuidados especiales para reducir el efecto de los riesgos relacionados a la gestación propiamente dicha y así promocionar la salud y el bienestar de la embarazada. Es por ello, que los autocuidados para la salud materno-infantil son definidos como una serie de atenciones, cuya finalidad es elevar el nivel de salud en la adolescente embarazada y de su hijo desde el punto de vista de la nutrición maternal, la higiene corporal y el estilo de vida (6).

Las adolescentes gestantes sufren preocupaciones cuyo origen está relacionado al desconocimiento de los cuidados especiales que requieren aplicarse durante el embarazo y a la importancia de éstos. De allí, que el

mantenimiento de la salud, es el objetivo del cuidado prenatal y la participación de la embarazada en su autocuidado.

La OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un "entorno natural", es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud (7).

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales y la aplicación estrategias de afrontamiento, para optar por decisiones saludables.

En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionados a la presente investigación:

En CHILE; Poo, A. y Baeza (2005). En su estudio "Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal". La población estuvo conformada por las adolescentes de sexo femenino entre 13 y 19 años de edad, que cursan con su primera gestación en control prenatal en los consultorios municipales de la comuna de Temuco. Quienes concluyen, el porcentaje de mayor relevancia se relaciona con factores individuales, involucrando elementos a nivel emocional, de pensamiento y de acción. Otros ámbitos que influyen son la familia, especialmente a nivel de dinámica y estructura, y lo social que alude a las relaciones interpersonales que establecen las jóvenes y a la percepción que tienen del contexto inmediato en el que se desenvuelven (8).

En VENEZUELA; Joubertt, V. (2005). En su estudio "Información que poseen las primigestas adolescentes que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil, en el primer trimestre del año, con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo".

Las conclusiones de este estudio fueron que un alto porcentaje de embarazadas: tienen necesidad de más información relacionada con los autocuidados y la higiene corporal; están limitadas por aspectos económicos y de conocimientos sobre los tipos de alimentos que deben adquirir y consumir durante el embarazo; no mantienen una rutina de ejercicios y descanso acorde a su condición maternal; y desconocen los efectos de las sustancias psicotóxicas al ser éstas administradas durante el embarazo.

El embarazo a edad temprana se ha convertido en un problema de salud pública tanto para la familia, la comunidad o el Estado, pero muy particularmente para las propias adolescentes quienes en muchas oportunidades abandonan sus estudios en curso por diversos factores como son la restricción de sus ingresos económicos, falta de apoyo familiar o rechazo de la familia, de los amigos, por su nueva condición maternal o por tener que trabajar prematuramente para poder costear los gastos de la maternidad asumida (6).

En MEXICO; Instituto Poblano de la Mujer. (2006). En su investigación "Manual de organización del instituto poblano de las mujeres". Según un estudio publicado en Puebla, México. Concluyen que el 33% de mujeres tiene un parto antes de cumplir 20 años y muy pocos de estos embarazos son planeados o deseados por las adolescentes. Muchas de ellas son forzadas por las presiones sociales a tener matrimonios y embarazos tempranos, o es resultado de la poca información y libre acceso de anticonceptivos. La realidad es que las jóvenes se convierten en

madres antes de afianzar su propio proyecto de vida, sin tener aún madurez física ni emocional". La primera imagen con la que se enfrentan las adolescentes embarazadas se basa en la prejuiciosa representación de ser la "deshonra de la familia", fenómeno asociado a la respuesta social cultural del "que dirán" (9).

En VENEZUELA; Carmona, M.; Hurtado, Y. y Marín, G. (2007) En su estudio "Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del hospital distrital Bejuma, estado Carabobo"..Los resultados determinaron un nivel medio (61%) y bajo (39%) de información, de las adolescentes participantes; distribuidos de acuerdo a los indicadores: Proceso de parto 90% no posee información 10% si; Nutrición Materna 87% posee información y 13% no; Higiene Personal 66% posee información 34% no; Consulta Prenatal 59% posee información y un 41% no. Dichos resultados visto desde el punto de vista de la atención prenatal justifican el diseño de un programa sobre autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo (10).

En QUITO; Aguirre, K. y Villacrés, D. (2009). En su trabajo de investigación "Funcionalidad familiar y la aceptación del embarazo como factores modificantes en la adaptación al rol materno en adolescentes del servicio de atención integral de adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora". Entre los principales hallazgos encontraron que; el promedio de la edad materna estuvo en 17 años, provenían de familias nucleares 54,3% con alta funcionalidad familiar 82%, la mayoría refirió tener apoyo materno y de pareja, el 57% no deseó embarazarse, 9 de 10 creyeron que no fue una buena edad para hacerlo y el 56%

de ellas terminó aceptándolo, el 85% de las encuestadas tuvieron alta seguridad de adaptación al rol (11).

En GUATEMALA; Barrios, M. y Crasborn, C. (2009). En su estudio "Factores emocionales que afectan a la primigesta menor de 18 años del área urbana". En su investigación, se captó a una población de 500 adolescentes embarazadas, con una muestra de 40 primigestas menores de 18 años. Concluyen; el apoyo que perciba de la familia es un punto importante; es posible que en un primer momento la familia reaccione de forma negativa; pero si con el paso de las semanas la situación se suaviza y se buscan salidas y formas de afrontamiento de la situación que no impliquen inculpar a nadie, ni pronosticar su fracaso; sino apoyar y buscar los mecanismos para que tanto la situación de la madre como la del niño sean lo mejor posibles a futuro; esto funcionará como un aliciente para la adolescente y reducirá considerablemente sus niveles de estrés y ansiedad, lo cual es beneficioso para todos en el entorno.

Otro factor importante es el entorno social de la adolescente (amigos, familiares, colegio) le brindan una connotación negativa a su estado y reaccionan al mismo alejándose y aislándola; es más probable que la adolescente caiga en una depresión; por otro lado, si dicho entorno se muestra solidario y positivo, la adolescente podrá encontrar en ellos, redes de apoyo social que le ayudarán a enfocar la situación de una forma más positiva (12).

En CUBA; Guridi, M. y Franco, V. (2012). En su estudio "Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar", se evidenció como resultados; que predominó el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2%), la escolaridad de secundaria (47,2%), inestabilidad de

pareja (58,5%) y las desocupadas (84,9%). Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2%), nucleares (52,8%), extensas (62,3%), trigeneracionales (68,0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2%) y favorable (64,2%). Se recomienda estructurar programas sexológicos dirigidos y realizados por equipos multidisciplinarios (13).

En GUAYAQUIL- ECUADOR; Alcoser, V. (2012). En su estudio "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". El presente trabajo es un estudio descriptivo acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes de 12 a 15 años, con embarazos no planificados, Aplicado a una muestra de 10 adolescentes usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Cantón Durán.

Las conclusiones de este estudio fueron que ante este evento inesperado el 50% de las adolescentes utilizaron como primera opción una estrategia improductiva. También muestra que en un 30% utilizaron una estrategia en relación con los demás, y el 20% hizo uso de una estrategia dirigida a la resolución del problema. Los datos analizados de acuerdo a las variables objeto de estudio nos permitieron identificar que las principales estrategias empleadas por ellas fueron: autoinculparse y buscar ayuda profesional, esforzarse y tener éxito.

Además se logró identificar los conflictos psicosociales que enfrentan las adolescentes a causa de su embarazo son principalmente: la deserción escolar, problemas personales, problemas a nivel familiar, y en menor escala dificultades con la pareja (14).

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones:

En LIMA; Miranda, R. (2005). En su estudio "Factores Biopsicosociales relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II". La muestra fue de 94 gestantes adolescentes. Las conclusiones fueron que los factores sociales del entorno familiar están relacionados significativamente al embarazo en adolescentes en comparación con los otros factores (15).

En CHOSICA; Mengole, T. y Iannacone, J. (2009). En su estudio "Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello, Chosica.

Encontraron que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominó aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, con estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. En cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo. Las gestantes adolescentes poseen un menor grado de conocimiento sobre el embarazo en relación a las no adolescentes. Las gestantes adolescente refieren una actitud negativa hacia el embarazo, esto se traduce en que la mayoría de las entrevistadas no consideran importante iniciar el control prenatal cuando se enteran que están embarazada, asimismo gran parte de ellas consideran que el embarazo será una dificultad en su vida, de igual modo al no darle la importancia

debida al control prenatal es que responden que si presentara algún signo o síntoma de enfermedad durante el embarazo acudirían a la farmacia para tomar lo que el farmacéutico les proporcione (16).

En LIMA; Zambrano, G. (2012). En su estudio "Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas". Concluyo que la mayoría de adolescentes embarazadas se encontraban en el rango de edad de 17-19 años con un promedio de 18 años. En el sistema familiar de las adolescentes embarazadas se encontró que un gran porcentaje del total de participantes, tienen un sistema familiar disfuncional (54%) y en menor medida tienen sistema familiar funcional correspondiente al 46%.

Respecto a la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento se encontró relación directa y positiva entre estas variables demostrándose que a mayor nivel de funcionalidad familiar se utilizaran estrategias más productivas y viceversa (17)

En el ámbito local se reportan las siguientes investigaciones:

En NUEVO CHIMBOTE; Avila, J. (2005). En su estudio "Complicaciones obstétricas en adolescentes". Hospital Eleazar Guzmán Barrón". Encontró que el 40% de las gestantes adolescentes con complicaciones nunca recibió control prenatal y las que sí hicieron empezaron tardíamente, especialmente en el tercer trimestre y solo un 25 % tuvo un control prenatal adecuado no teniendo complicaciones durante su gestación (18).

En CHIMBOTE; Loyola; A. (2008). En su estudio efectividad del programa educativo: "Cuidando a tu bebé en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres adolescentes asistentes a la Maternidad de María", Chimbote – 2007. Los resultados: Antes de la aplicación del Programa

Educativo el Nivel de Conocimiento que predominó fue el Nivel Medio (50.0 %) y el Nivel Bajo (46.6 %). Así mismo según el Nivel de Actitud se observa una Actitud más Positiva (53.3 %) y una Actitud menos Positiva (46.7 %). Concluye; después de la Aplicación del Programa Educativo el Nivel de Conocimiento incrementó a Nivel Bueno (93.9 %) y Nivel Medio (6.7 %); y el Nivel de Actitud se evidencia una Actitud más Positiva (96.7 %) y Menos Positiva (3.3 %) (19).

Durante las prácticas pre-profesionales de la asignatura de Escolar y Adolescente en las Instituciones Educativas, se observó que muchas de las adolescentes iniciaban su vida sexual a temprana edad, y algunas de estas adolescentes ya estaban embarazadas las cuales muchas veces optan por una salida rápida como es el aborto por miedo al rechazo de su familia, amigos y sociedad.

También; durante las prácticas pre profesionales en Centro Obstétrico y Gineco-obstetrico en el Hospital La Caleta y en el curso de Enfermería en Salud Materno - Perinatal, se observó que las puérperas adolescentes presentan algunas complicaciones obstétricas, la gran mayoría por no haber tenido controles prenatales oportunos y no haber realizado los cuidados necesarios durante su gestación.

En la etapa de formación, específicamente en el internado se visualizó la realidad de muchas adolescentes, como es el embarazo, el cual se relaciona con uno de los problemas de salud pública principales como es la falta de autocuidado y el impacto que tiene esta nueva situación de embarazo.

Por todo lo anterior expuesto y considerando que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud con repercusión biopsicosocial, es que nos propusimos realizar este estudio, motivo por el cual las autoras plantean la siguiente interrogante:

**¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014?**

## **OBJETIVOS:**

### **❖ GENERAL:**

- Conocer la relación entre estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014.

### **❖ ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014.
- Identificar las estrategias de afrontamiento de la adolescente primigesta. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014.
- Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014

## **HIPÓTESIS:**

Las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta, Hospital la Caleta. Chimbote, 2014.

## **IMPORTANCIA:**

El presente trabajo de investigación, es importante porque permite profundizar en problemas que atraviesa la adolescente embarazada como: falta de conocimiento acerca del auto cuidado de las mujeres embarazadas, a los riesgos a la que está expuesta, y cómo afronta la adolescente primigesta dicha situación, y a su vez proponer alternativas educativas para capacitar y concientizarlas sobre la importancia del autocuidado.

A las madres adolescentes les permitirá concientizar y adoptar estrategias de afrontamiento óptimos desde el diagnóstico, desarrollo y culminación de su embarazo. Por tanto conlleve a las prácticas de actividades de autocuidado que favorecerán su desarrollo emocional, intelectual y físico durante la etapa de la adolescencia la cual debe ser disfrutada de la mejor manera.

A las familias les permitirán fortalecer sus lazos afectivos y generar cambios de actitud e interés por el mantenimiento de la salud de la adolescente e impulsando su autocuidado en ambiente más seguro y saludable.

A la enfermería contribuirá al trabajo interdisciplinario para una atención integral, mediante la creación de programas de prevención, promoción de los embarazos en adolescentes.

Por último, se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a fortalecer próximas investigaciones de estudiantes y/o docentes de enfermería u otros profesionales de salud, ya que existen pocos estudios sobre esta problemática.

## II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la "Teoría de Sistemas" de Ludwing Von Bertalanffy (20).

La teoría de Sistemas se ocupa de los cambios producidos por las interacciones entre distintos factores variables de una situación. En los seres humanos se producen continuamente interacciones entre estos y el medio ambiente, esta teoría brinda la forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona, y el posible efecto del cambio producido en algunas de las partes del todo (21).

Sistema se define como un todo constituido por partes interrelacionadas en donde las partes tienen una función y el sistema como un todo, otra función. Así el modelo de sistemas, considera al sistema como un todo altamente dependiente del medio exterior y puede perturbarse por carencias o excesos. El éxito del sistema radica en su capacidad para ajustarse a un medio constantemente cambiante (20) (21).

Los sistemas, según su comunicación son cerrados o abiertos. En cuanto a los sistemas cerrados no presentan intercambio con el medio ambiente que los rodea, son herméticos a cualquier influencia ambiental. Por el contrario los sistemas abiertos presentan intercambio con el ambiente a través de entradas y salidas. Su estructura es óptima cuando el conjunto de elementos del sistema se organiza, aproximadamente a una operación adaptativa. La adaptabilidad es un continuo proceso de aprendizaje y de auto-organización. Los sistemas abiertos no

pueden vivir aislados. El sistema abierto interactúa constantemente con el ambiente en forma dual, o sea, lo influencia y es influenciado.

Los elementos organizados jerárquicamente se constituyen en componentes que se estructuran en un proceso para alcanzar un propósito. Estos elementos son: Entrada, proceso, salida, retroalimentación y ambiente (20).

### **LA ENTRADA:**

Es el componente impulsador con el cual funciona el sistema, es elemento que abastece al sistema, proveniente del medio ambiente que se incorpora a este para contribuir al logro de objetivos. Pueden ser personas, materia e información (22).

Para efectos de la investigación este componente se encontró representado por las estrategias de afrontamiento, que viene a ser la valoración significativa de la adolescente primigesta y de las relaciones de socialización sobre los procesos de ajuste y adaptación a circunstancias estresantes (23).

El afrontamiento constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan, además, que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver.

Las estrategias de afrontamiento son aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona.

El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación que se da entre situaciones estresantes; actúa como regulador de la perturbación emocional, si es efectivo no se presentara ninguna perturbación; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad. El modo de afrontamiento de una persona está determinado por los recursos que dispone (salud y energía física), las creencias existenciales (como la fe en Dios), las creencias generales sobre el control, los compromisos que tiene una propiedad motivacional que pueden ayudar en el afrontamiento, las habilidades sociales, el apoyo social, los recursos materiales y las estrategias de afrontamiento para la resolución de problemas (24).

Se distingue la clasificación de las estrategias de afrontamiento de los autores Lazarus y Folkman (1984) propusieron ocho estrategias de afrontamiento:

**Confrontación:** Describe los intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.

**Planificación:** Describe el pensamiento y el desarrollo de las estrategias para solucionar el problema.

**Distanciamiento:** Describe los intentos de apartarse del problema, no pensar en ello, o evitar la afección.

**Autocontrol:** Describe los esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.

**Aceptación de Responsabilidad:** Describe el reconocimiento del papel que desempeña en el origen o mantenimiento del problema.

**Escape – Evitación de la Situación de Estrés:** Describe el empleo de un pensamiento irreal improductivo.

**Reevaluación Positiva:** Describe la percepción de los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

**Búsqueda de Apoyo Social:** Describe el acudimiento hacia otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información, comprensión y apoyo emocional.

Confrontación y planificación estas dimensiones están centradas en el problema (en tanto resultan más instrumentales ya que modifican el problema haciéndolo menos estresante) las cinco siguientes: Aceptación de la responsabilidad, Distanciamiento, Autocontrol, Escape o evitación, están centradas en la emoción (ya que se apuntan a la regulación de la emoción) y la última estrategia búsqueda de apoyo social se focaliza en ambas áreas (2).

## **PROCESO O TRANSFORMACIÓN:**

El proceso de transformación es el fenómeno que produce cambios; es el mecanismo de conversión en las entradas, en las salidas o resultados. Para efectos de la investigación, este parámetro se encuentra constituido por la interacción existente entre las estrategias de afrontamiento y el autocuidado de la adolescente primigesta. Es decir, se va reorganizando los elementos de ingreso del sistema, en donde van a entrar los insumos que son las adolescentes primigestas poseedores de estrategias de afrontamiento y su autocuidado frente a su embarazo (25).

Las estrategias utilizadas dependen de la combinación de múltiples factores en los que se destacan los aspectos personales y sus experiencias individuales, por

un lado, y por el otro, las exigencias del medio ambiente con sus permanentes desafíos y presiones sociales (2).

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas.

Autocuidado durante el embarazo son las actividades que desempeña la adolescente embarazada por sí mismas, con la finalidad de asumir conducta saludable para conservar el bienestar en la medida que avance el proceso de gestación tanto para la gestante como para el feto. El autocuidado abarca dimensiones de:

Control prenatal es el conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada de forma regular, continua y oportuna con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional (26).

Prevención de peligros hace referencia a la seguridad y se puede definir como evitación de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas y la protección de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física psicológica y social. La habilidad de la persona para protegerse está influenciada por su edad, en este sentido la adolescente adquiere el sentido del peligro a medida que se va desarrollando mentalmente y desarrolla poco a poco la

autoprotección contra los peligros hacia su embarazo (citas médicas, revisión odontológica, inmunizaciones, etc) (27).

La vestimenta se refiere al uso de ropas y zapatos apropiados que proporcionan comodidad, holgura y seguridad a la embarazada.

La higiene corporal se refiere a las medidas de baño y aseo corporal, a fin de refrescar la piel y eliminar agentes infecciosos del cuerpo, además del cepillado dental.

La alimentación referencia a los requerimientos necesarios que se encuentran en los alimentos y que se deben consumir equilibradamente para el funcionamiento adecuado de todo el organismo interno. Incluye el consumo diario de alimentos proteicos (leche, huevos, yogurt, queso, etc.), alimentos ricos en hierro (sangrecita, menestras, etc.), ácidos grasos como el omega 3 (pescado, etc), el consumo de verduras (lechuga, acelga, espinaca) y frutas (naranja, durazno, etc.) así como frutos secos y cereales. Además del consumo de líquidos entre 8 a 12 vasos de agua incluyendo jugos naturales diariamente (28).

La eliminación hace referencia a la excreción y/o evacuación de las sustancias innecesarias la organismo, que son expulsadas y forman parte de las heces y la orina.

Descanso y sueño se refiere a la necesidad de la embarazada para relajarse y reparar las energías del cuerpo hacia las actividades subsecuentes.

Actividad y ejercicio se refiere a las acciones que realiza la embarazada para conservar el cuerpo y mente sana. (29).

La autoestima es el pilar fundamental del bienestar en cualquier etapa de la vida y está determinada por el amor hacia uno mismo, por el tipo de pensamientos que se tienen a lo largo del día, por la ilusión por vivir el presente, por el nivel de conciencia interior, en definitiva, por la capacidad de ser feliz y de vivir con esperanza. El embarazo es un momento muy importante de la vida para fomentar la espiritualidad y para pensar en lo verdaderamente clave: la salud que es la base del bienestar (30).

### **SALIDA:**

Es el resultado que se obtiene después de procesar las entradas. Los resultados de un proceso son las salidas, las cuales deben ser coherentes con los objetivos del sistema.

Para efectos de la investigación, este parámetro se encontró representado por el nivel de autocuidado, que son actividades del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que le permite al individuo adquirir habilidad para así identificar las necesidades continuas de asistencia de sí mismo, regulando sus procesos vitales, manteniendo o promoviendo la integridad de su estructura, de su actividad, de su desarrollo, de su salud y de su bienestar (31).

El autocuidado abarca dimensiones de: control prenatal, prevención de peligros, vestido, calzado, higiene corporal, alimentación, eliminación, descanso y sueño, actividad y ejercicio y autoestima.

**027210**

## **RETROALIMENTACION,**

Es el proceso mediante el cual el sistema recoge información referente al desarrollo del producto que se compara con el objetivo esperado. Esto se produce cuando las salidas vuelven a ingresar el sistema como recursos a información. Permite utilizar la información que se recibe sobre la calidad del producto, para mejorar parcial o totalmente el sistema. (25)

Para la presente investigación este elemento permite reforzar y modificar las estrategias de afrontamiento en la adolescente primigesta, oportunas dirigidas a los mismos y a sus familiares o amigos más cercanos.

## **ENTORNO:**

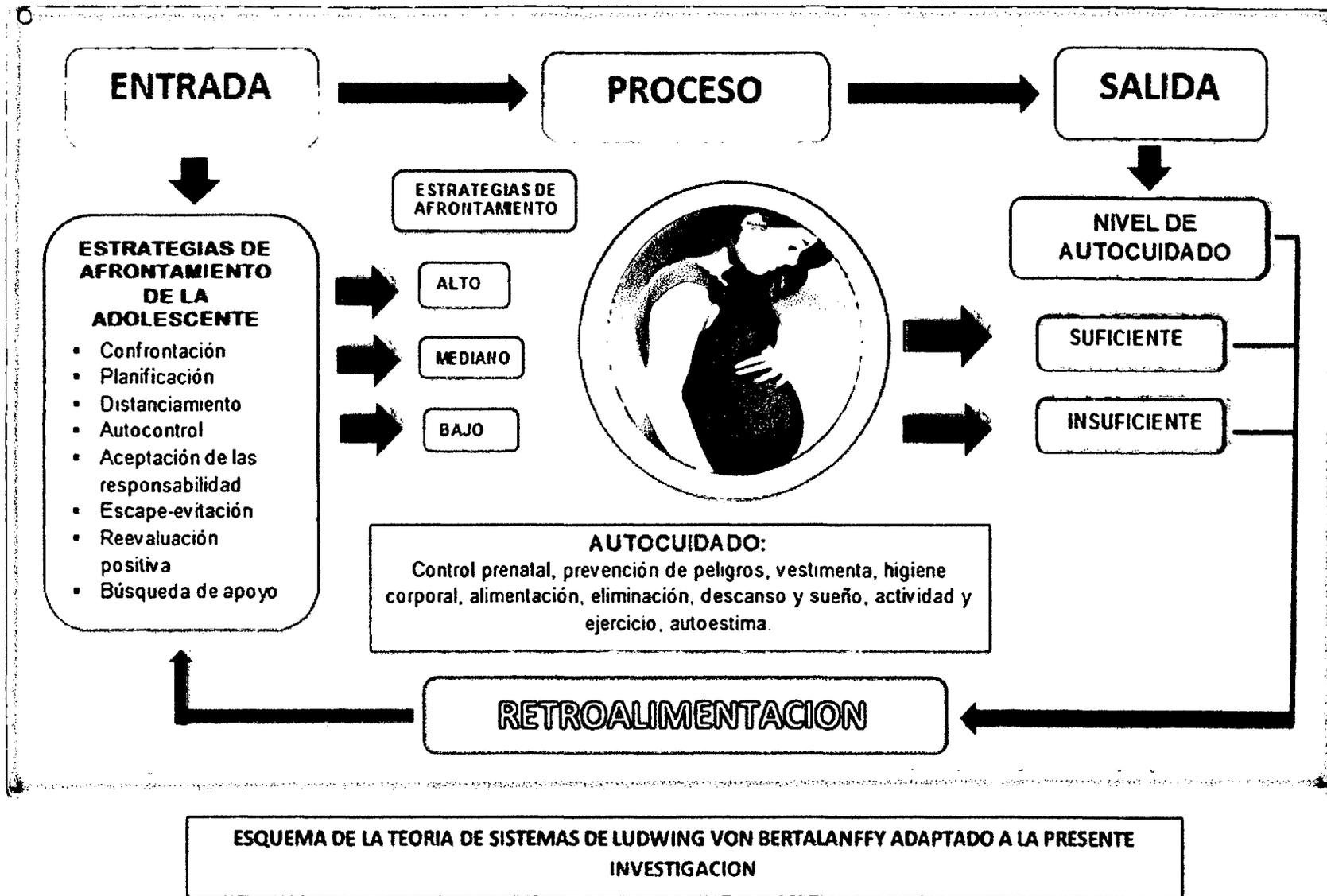
Conjunto de circunstancias y condiciones extremas e internas que influyen en un sistemas. Dado que el ambiente está cambiando continuamente, el proceso de adaptación del sistema es un proceso dinámico y sensible Las condiciones de la entrada van a estar relacionadas con el aspecto afectivo de la persona en el entorno familiar y amigos, como en los social y la participación que tenga este dentro de su comunidad.

Un gran porcentaje de madres adolescentes salen adelante con éxito. Muchas de estas jóvenes son capaces de continuar y complementar sus estudios, de realizar actividades productivas y convertirse en excelentes madres, los principales factores que contribuyen favorablemente son: el apoyo de la familia, el apoyo de la pareja y las características positivas en su personalidad (32).

Es muy probable que una parte de las adolescentes sufran rechazo, desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar, de sus pares y aún de la comunidad donde vive a causa del embarazo. Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia aparente para asumir su responsabilidad completa.

El rol de la familia y de la pareja en la maternidad adolescente, así como el apoyo del entorno social, desempeñan un papel muy importante en el transcurso del embarazo de la adolescente. La pareja de adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familiares, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico para ésta familia. Además la adolescente experimenta una pérdida de autonomía que las obliga a aceptar la ayuda de los padres cuando ya creían que empezaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Las madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios de salud y de ayuda poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social que pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo constituyéndose una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales, psicosociales y de autocuidado (14).



### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. METODO DE ESTUDIO

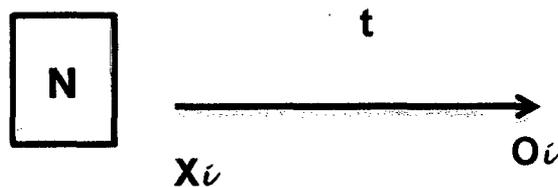
El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

- ◆ **Descriptivo:** Porque permitió caracterizar las variables de estudio o eventos observados de las estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta.
  
- ◆ **Correlacional:** Porque permitió determinar la relación entre las variables de estudio o eventos observados de estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta, para luego describirlos en función de sus objetivos.
  
- ◆ **Transversal:** Porque permitió identificar las características de la unidad de análisis en un momento determinado, medir las variables en un periodo determinado, para luego proceder a la descripción y análisis de las mismas.

### 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio de la presente investigación es de tipo descriptivo correlacional porque pretende establecer la relación entre estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014.

Es de corte transversal, porque se obtendrá la información en un momento dado. Cuyo esquema es el siguiente:



**Dónde:**

**N** = Adolescentes primigestas

**Xi** = Nivel de autocuidado

**Oi** = Estrategias de afrontamiento

**t** = Año 2014

### **3.3. POBLACION**

#### **A. Población.**

La población de estudio estuvo conformada por 50 adolescentes primigestas que se encontraron en el Hospital la Caleta de Setiembre a Octubre del 2014.

#### **B. Unidad de análisis.**

Adolescente primigesta, que cumplió con los criterios de inclusión.

#### **C. Criterios de inclusión.**

- Adolescentes en primera gestación que se embarazó cuando vivía en el seno de su familia (padres y hermanos).
- Adolescentes embarazadas de 13 - 19 años atendidas en el consultorio externo y servicio de Gineco-Obstetricia.
- Adolescentes embarazadas primigesta con o sin complicaciones.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio.

#### **D. Diseño muestral.**

Estuvo conformada por  $n = 50$  primigestas que se atendieron en los Consultorios Externos y Hospitalización del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital la Caleta, atendidas en los meses de Setiembre y Octubre del 2014, siendo una población accesible para los fines del estudio.

## **E. Aspectos éticos.**

Se cumplió los principios éticos como beneficencia, no maleficencia autonomía y justicia; las cuales se dieron cumplimiento al respeto e integridad de las adolescentes y sus familiares.

- a. **Principio de Autonomía:** Es “respeto hacia la autodeterminación de las personas”. En el presente estudio de investigación se respetó los datos que se registraron, evitando modificaciones para obtener beneficios propios, además y fundamentalmente el consentimiento informado, por lo que a cada adolescente se le explicó el procedimiento a realizar con respecto al trabajo de investigación; donde aceptaron voluntariamente la invitación a participar por medio de la aplicación de los instrumentos, firmando el consentimiento informado (anexo 1).
- b. **Principio de Beneficencia:** Es la obligación de la búsqueda del bien o beneficio de la adolescente, a la protección de sus derechos, a la obligación de socorro y a las decisiones que pueda tomar. El presente estudio de investigación proporcionara información a los futuros profesionales y personal de salud para contribuir al cuidado de las adolescentes.
- c. **Principio de No Maleficencia:** “Ante todo no hacer daño, no perjudicar” .En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta la discreción y la privacidad en los datos personales de las adolescentes primigestas, evitando que estas se perjudiquen. El respeto no sólo a la vida, sino a la calidad de vida de la adolescente.

- d. **Principio de Justicia:** Se refiere a la oportunidad de libre elección y voluntad de dar a cada uno su propio derecho, en este caso la adolescente es responsable de sus decisiones como también de las consecuencias que a corto o largo plazo puedan presentar. Por lo que cada dato obtenido de las diferentes instituciones fueron tomados sin excepciones teniendo en cuenta un trato igualitario.
- e. **Principio de Anonimato y Confidencialidad:** El anonimato es la privacidad de la identificación de la persona y la confidencialidad es lo acordado con los investigados en lo referente a lo que se puede y no se puede hacer con sus datos. En el presente estudio de investigación la información solamente fue accesible para aquellos autorizados a tener acceso, teniendo en cuenta que la información recolectada se usó solo con fines de investigación (anexo 2).

### **3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **3.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

##### **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:**

###### **a. Definición conceptual:**

Son aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona.

Lazarus y Folkman, 1984 (2).

**b. Definición Operacional:**

Se midió en escala ordinal, determinando las categorías según la técnica estanina, que se calcula después de aplicar los instrumentos, teniendo en cuenta el puntaje mínimo, máximo y su desviación estándar, quedando de la siguiente manera:

- **AFRONTAMIENTO ALTO** : 182 - 221 puntos
- **AFRONTAMIENTO MEDIANO** : 148 - 181 puntos
- **AFRONTAMIENTO BAJO** : 128 - 147 puntos

**3.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE:**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE:**

**a. Definición conceptual:**

Es el conjunto de acciones que realiza la persona por sí misma para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongarla. Orem, 1999 (33).

**b. Definición operacional:**

Se operacionalizó con la escala ordinal:

- **NIVEL DE AUTOCUIDADO SUFICIENTE:** Cuando el puntaje obtenido por la unidad de análisis es mayor al promedio de 87 puntos obtenido entre toda la población de estudio.

- **NIVEL DE AUTOCUIDADO INSUFICIENTE:** Cuando el puntaje obtenido por la unidad de análisis es menor igual que el promedio de 87 puntos obtenido entre toda la población de estudio.

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Las técnicas que se utilizó para el presente trabajo de investigación fue mediante: la encuesta para valorar las estrategias de afrontamiento familiar y el test nivel de autocuidado de la adolescente primigesta. Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

#### **A. ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

El instrumento está basado en la escala de Estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman en adolescentes primigestas (Anexo 3), el cual es adaptado al sujeto de investigación.

El instrumento consta de 56 ítems, las cuales se califica con una escala que toma valores de uno a tres, el puntaje uno es para el valor menor y tres para el puntaje mayor.

Para evaluar cada ítem se utilizó la escala valorativa:

- |                       |      |   |          |
|-----------------------|------|---|----------|
| - Siempre             | (S)  | : | 5 puntos |
| - La mayoría de veces | (MV) | : | 4 puntos |
| - Algunas veces       | (AV) | : | 3 puntos |
| - Pocas veces         | (RV) | : | 2 puntos |
| - Nunca               | (N)  | : | 1 punto  |

La calificación será según la definición operacional.

## **B. TEST DE NIVEL DE AUTOCUIDADO**

El instrumento está basado en la Escala de Likert las Acciones de Autocuidado de las Adolescentes Embarazadas (Anexo 4), el cual es adaptado al sujeto de investigación.

El instrumento consta de 30 ítems, las cuales se califica con una escala que toma valores de uno a cinco (tipo Likert), el puntaje uno es para el valor menor y cuatro para el puntaje mayor.

Para evaluar cada ítem se utilizará la escala valorativa:

- Siempre (S) : 5 puntos
- La mayoría de veces (MV) : 4 puntos
- Algunas veces (AV) : 3 puntos
- Pocas veces (RV) : 2 puntos
- Nunca (N) : 1 punto

La calificación será según la definición operacional.

### **3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

#### **A. VALIDEZ:**

Los instrumentos de Escala de Estrategias de afrontamiento y Test de Autocuidado de la adolescente primigesta, fueron aplicados a 10 adolescente primigesta del servicio de consultorio de externos de ginecobstetricia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Se validó la consistencia interna de los instrumentos, mediante correlación de Pearson ítem-inter-ítem, obteniendo un valor de  $r = 0.41$  y  $r = 0.29$  respectivamente para cada instrumento, considerándose como válidos los ítems de los instrumentos. (Anexo 7).

## **B. CONFIABILIDAD:**

Para medir la confiabilidad de los instrumentos en mención, 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, considerándose confiables los instrumentos (Anexo 8)

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

A través de la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa se solicitó la autorización al Director del Hospital La Caleta. Se coordinó con la jefa del Departamento de Enfermería y la Jefatura de Gineco-Obstetricia para acceder a la información y luego se procedió con la aplicación de los instrumentos a las adolescentes primigestas que se atienden en Consultorios Externos y Servicio de Hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital La Caleta y que cumplieron con los criterios de inclusión como unidad muestral.

Los instrumentos fueron aplicados exclusivamente, por las investigadoras, y la recolección de todos los datos se obtuvo en 60 días para. Se consideró aquellas que sus fichas estén correctas y completamente llenados según cada ítem señalado en el anexo N° 03 y 04).

### **3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el SOFTWARE especializado en Estadística y Epidemiología: SPSS versión 19; en sus 2 niveles: descriptivo y analítico; previa codificación de los indicadores según definición operacional. A nivel descriptivo, los resultados se presentan en tablas unidimensionales, y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple. A nivel analítica, se aplicará la prueba Estadística de independencia de Criterios Chi Cuadrado ( $X^2$ ), con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación entre las variables de estudio; el ODD RATIO (OR), para estimar el riesgo, y la correlación de Pearson ( $r$ ), para determinar la correlación entre las variables de estudio.

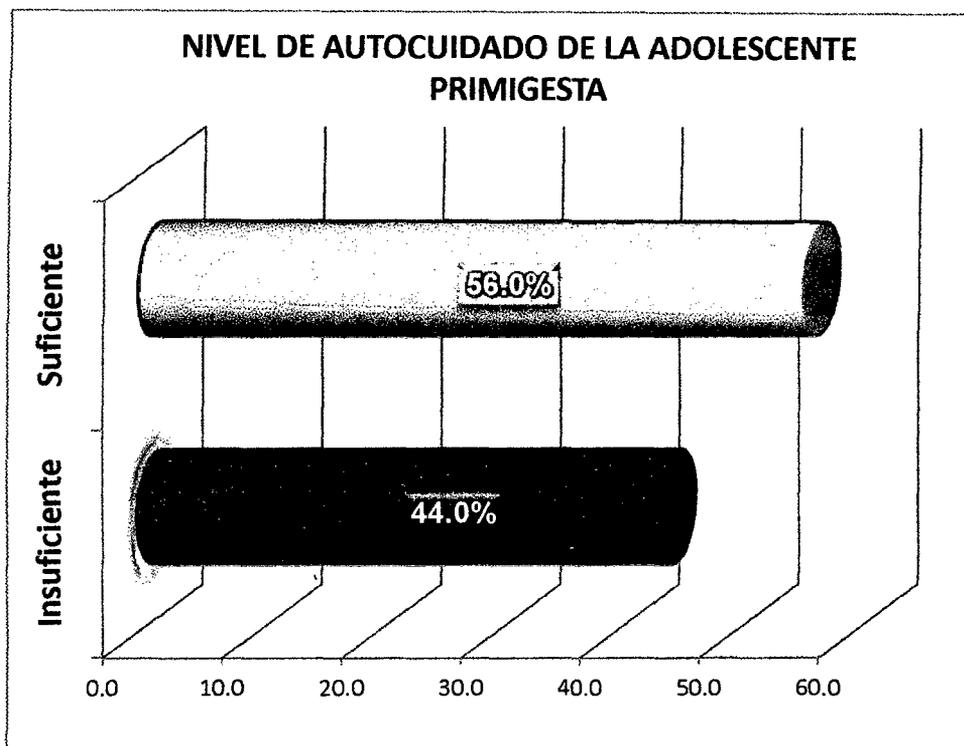
Las figuras se elaboran en el SOFTWARE HARVARD GRAPHIC según las variables de estudio.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSION

##### 4.1. RESULTADOS:

**TABLA N° 01:** NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

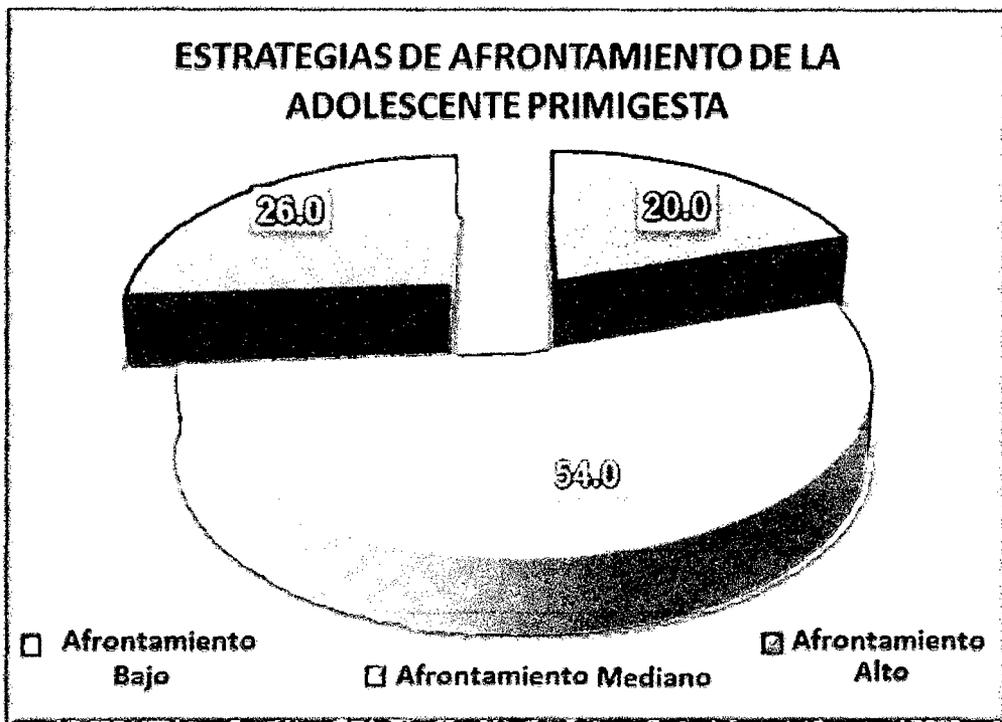
NIVEL DE AUTOCUIDADO	Fi	Hi
Insuficiente	22	44.0
Suficiente	28	56.0
TOTAL	50	100.0



**FIGURA N° 01:** NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

**TABLA N° 02: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Fi	Hi
Afrontamiento Bajo	10	20.0
Afrontamiento Mediano	27	54.0
Afrontamiento Alto	13	26.0
TOTAL	50	100.0

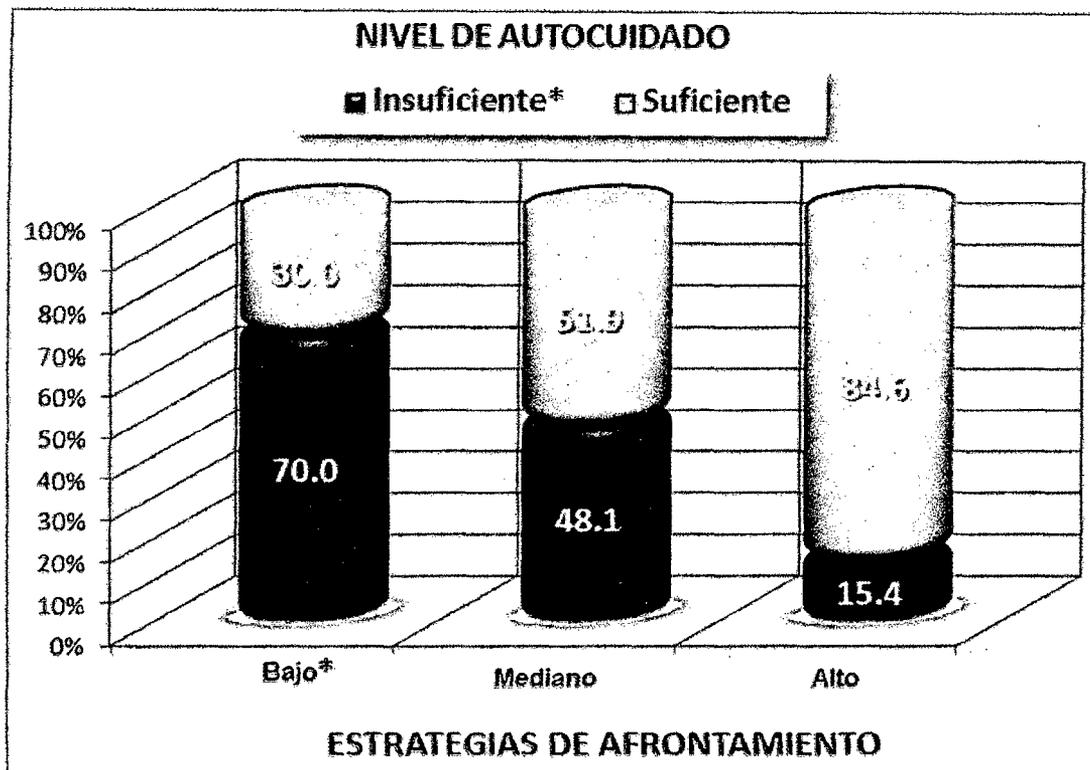


**FIGURA N° 02:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

**TABLA N° 03: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	NIVEL DE AUTOCUIDADO				Total	
	Insuficiente*		Suficiente		Fi	Hi
	fi	hi	fi	hi		
Afrontamiento Bajo*	7	70.0	3	30.0	10	20.0
Afrontamiento Mediano	13	48.1	14	51.9	27	54.0
Afrontamiento Alto	2	15.4	11	84.6	13	26.0
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>44.0</b>	<b>28</b>	<b>56.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

$X^2 = 7.252$  gl = 2 p=0,027 Significativo \*OR= 3.9 Riesgo elevado



$\chi^2 = 7.252$  gl = 2 p=0,027 Significativo \*OR= 3.9 Riesgo elevado

**FIGURA N° 3:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.

## 4.2. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS:

En la **Tabla N° 01**: Sobre el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta. Hospital la Caleta, Chimbote, 2014, se observa, que la mayoría tienen un nivel de autocuidado suficiente (56.0%) seguido de un nivel de autocuidado insuficiente con el 44.0%.

Los resultados difieren con Carmona, M.; Hurtado, Y. E Marín, G. (2007) quienes en su estudio "Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del hospital distrital Bejuma, estado Carabobo", quienes determinaron que las adolescentes participantes obtuvieron un nivel medio (61%) y bajo (39%) de información; distribuidos de acuerdo a los indicadores: Proceso de parto 90% no posee información 10% si; Nutrición Materna 87% posee información y 13% no; Higiene Personal 66% posee información 34% no; Consulta Prenatal 59% posee información y un 41% no. Dichos resultados visto desde el punto de vista de la atención prenatal justifican el diseño de un programa sobre autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas (10).

Los resultados difieren a lo reportado por, Joubertt, V. (2005). En su estudio "Información que poseen las primigestas adolescentes que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil, con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo". Quien refiere en su estudio que un alto porcentaje de embarazadas: tienen necesidad de más

información relacionada con los autocuidados y la higiene corporal; están limitadas por aspectos económicos y de conocimientos sobre los tipos de alimentos que deben adquirir y consumir durante el embarazo; no mantienen una rutina de ejercicios y descanso acorde a su condición maternal; y desconocen los efectos de las sustancias psicotóxicas al ser éstas administradas durante el embarazo (6).

En la presente investigación la distribución de las dimensiones del autocuidado de la adolescente primigesta, permiten evidenciar que en el autocuidado suficiente el 76% aplica la dimensión del cuidado eliminación, seguido del 62%, para higiene corporal y con el 4 % solo cumplió con el control prenatal de forma regular y continua.

En cuanto al autocuidado insuficiente, el 96% no acude a controles prenatales de forma regular, continuo y oportuno, el 74% no aplica la dimensión de actividad y ejercicio, el 42% vestimenta y con 24 % la eliminación (Anexo 5).

Así es posible argumentar que en la adolescencia los embarazos determinan una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento.

Estos hallazgos encontrados implican alto riesgo para la madre, el feto y el recién nacido que puede incluso llevarlo a la muerte. Los riesgos se derivan

del aspecto biológica que son los peligros determinados por la inmadurez determinado por la estructura pélvica y del sistema reproductor en general, además de que existe riesgo de complicaciones: preeclampsia, retardo de crecimiento intrauterino, Rn pretérmino etc. y del aspecto psicosocial donde el adolescente que está sujeto a cambios de conducta, influenciados por todo aquellos que lo rodea, creando problemas y conflictos en su desarrollo personal y su círculo familiar repercutiendo posteriormente en sus relaciones sociales.

Durante el embarazo la adolescente experimenta diversas situaciones y modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado. Las prácticas de autocuidado son mejores mientras los adolescentes se cuiden voluntariamente, siendo, importante conocer su significado y valor para practicarlo, para ello las adolescentes primigestas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar.

En la **Tabla N° 02**: Sobre el afrontamiento de la adolescente primigesta. Hospital la Caleta, Chimbote, 2014, se observa que más de la mitad de las adolescentes tienen un afrontamiento mediano 54.0% y el 20% tiene una afrontamiento bajo y el 26 % tiene un afrontamiento alto.

Los resultados difieren con los reportados por Alcoser A. (2012) quien en su estudio "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” encontró que las estrategias más utilizadas por las adolescentes fueron: auto inculparse en un 36 %, buscar ayuda profesional un 33% y esforzarse y tener éxito 31%. En mayor número utilizaron el autoinculparse, el cual pertenece al estilo improductivo y está asociado a la inadaptación socio emocional, la otra estrategia utilizada en menor medida, aunque también significativa, pertenece al grupo en relación con los demás, esta estrategia es activa. Los datos analizados de acuerdo a las variables objeto de estudio nos permitieron identificar que las principales estrategias empleadas por ellas fueron: autoinculparse y buscar ayuda profesional, esforzarse y tener éxito (14).

En los resultados encontrados en la presente investigación, la distribución de las estrategias de afrontamiento de la adolescente primigesta, evidencian que las adolescentes que presentan afrontamiento bajo, el 100% utilizaron las estrategias distanciamiento, y la que menos se usa con 30 % la confrontación. En cuanto al afrontamiento mediano, la mayoría de adolescentes utilizaron las estrategias de confrontación con 50%, y el 30% usan las estrategias tanto para planificación y autocontrol. (Anexo 5).

La estrategia más usada es la planificación con 30% y con el 10% respectivamente aceptación de responsabilidades, escape-evitación y búsqueda de apoyo social en cuanto al afrontamiento alto. (Anexo 5).

Los resultados de la presente investigación muestran que los adolescentes se preocupan más por sus necesidades personales y no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres, de ahí que la

adolescente necesita el desarrollo de una serie de recursos personales (autoeficacia, optimismo, percepción de control, autoestima, nivel de independencia, destrezas para solucionar problemas, la moral) recursos sociales (familia, amigos, trabajo, sistemas oficiales de ayuda) recursos físicos y biológicos (buena salud, adecuada energía física, vivienda funcional, mínimo de estabilidad económica ); sin estos recursos puede haber efectos negativos, ya que si la adolescente no es capaz de afrontar sus problemas eficazmente, su conducta puede tener efectos negativos no sólo en sus propias vidas sino también en las de sus familias y en el funcionamiento general de la sociedad.

**En la Tabla N° 03:** Sobre el estrategias de afrontamiento y el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta del Hospital la Caleta de Chimbote, 2014, se observa, que entre las adolescentes con alto y mediano afrontamiento prevalece un autocuidado suficiente (84.6% y 51.9% respectivamente), a diferencia de las adolescentes con bajo afrontamiento en quienes prevalece un nivel de autocuidado insuficiente (70.0%).

Ante la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado), existe una asociación significativa entre estrategias de afrontamiento y el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta ( $p=0.027$ ). Ante la prueba de riesgo, el tener una bajo afrontamiento se constituye en riesgo elevado para un autocuidado insuficiente ( $OR=3.9$ ), es decir, existe 3.9 veces más riesgo que las adolescentes presenten un autocuidado insuficiente si tienen bajo afrontamiento. Asimismo, las estrategias de afrontamiento tiene una

correlación leve positiva con el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta ( $r=0.23$ ), es decir a mejor afrontamiento mejora el nivel de autocuidado.

Los resultados son similares a lo reportado por, Zambrano, G. (2012). Quien refiere en su estudio "Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas". Se evidenció como resultado: Respecto a la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento se encontró relación directa y positiva entre estas variables demostrándose que a mayor nivel de funcionalidad familiar se utilizarán estrategias más productivas y viceversa (17).

Este hallazgo es similar a los encontrados por Barrios, M. y Crasborn, C. (2009), quienes en su estudio "Factores emocionales que afectan a la primigesta menor de 18 años del área urbana", mencionan que el entorno social de la adolescente (amigos, familiares, colegio) es de vital importancia, le brindan una connotación negativa a su estado y reaccionan al mismo alejándose y aislándola; es más probable que la adolescente sufra una depresión; por otro lado, si dicho entorno se muestra solidario y positivo, la adolescente podrá encontrar en ellos, redes de apoyo social que le ayudarán a enfocar la situación de una forma más positiva (12).

Los hallazgos del presente estudio, permiten evidenciar que el tener un afrontamiento bajo predispone un riesgo elevado de autocuidado insuficiente de la adolescente primigesta ( $OR=3.9$ ).

En este contexto el afrontamiento resulta un fenómeno complejo para las adolescentes embarazadas ya que aún está consolidando su formación y desarrollo el mismo que está vinculada con la crisis psicológica como la expresión de la búsqueda de independencia, la necesidad de autonomía y la libertad. Por tanto la adolescente no asume su rol maternal lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad el cual se ve reflejado en el consumo de una dieta inadecuada a su estado, control prenatal inadecuado, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, automedicación, etc.

El entorno emocional de la gestante es muy importante, la relación que tenga con la pareja o con la familia influirá en la personalidad que va a tener el niño porque desde el vientre materno ya va grabando emociones. La tenencia de una pareja es importante como apoyo a la adolescente primigesta, pero no indispensable para que pueda afrontar o salir adelante con el apoyo de su familia; por lo cual la adolescente dispone de varias estrategias las mismas que va a depender del contexto psicosocial, y su personalidad, que están dirigidas a solucionar los problemas dentro de unos parámetros realistas, con unas metas graduadas.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se detallan las siguientes conclusiones que:

1. En las adolescentes primigestas prevalece un afrontamiento mediano de (54.0%), y con menor proporción una afrontamiento alto y bajo (26.0% y 20.0% respectivamente).
2. En las adolescentes primigestas la mayoría presenta un nivel de autocuidado suficiente (56.0%) y 44.0% autocuidado insuficiente.
3. Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de autocuidado de la adolescente primigesta ( $p=0.027$ ). El tener una afrontamiento bajo se constituye en riesgo para un autocuidado insuficiente ( $OR=3.9$ ). A mayor afrontamiento mejora el nivel de autocuidado ( $r=0.32$ ).

## **5.2. RECOMENDACIONES**

De acuerdo a los resultados del estudio de la investigación se puede plantear las siguientes recomendaciones:

- Generar programas de consejería familiar: tanto para adolescente con sus familiares o parejas para resolución de conflictos, fortaleciendo la comunicación desde temprana edad entre los miembros de la familia, para mejorar las áreas de estrategias de afrontamiento, apoyo emocional y reciprocidad para las adolescente primigestas.
- Fomentar en el seno familiar, la participación en redes sociales, como iglesia, escuela, círculos juveniles, entre otros, orientados al autodesarrollo como adolescente y mujer.
- El profesional de enfermería debe fomentar acciones dirigidas a las madres adolescentes desde su gestación, promoviendo así estrategias de afrontamiento lo cual repercutirá positivamente en el autocuidado físico, mental y social del recién nacido.
- Se recomienda a los estudiantes de enfermería promover la continuación del presente trabajo de investigación, así como otras investigaciones relacionadas con el fin de profundizar acerca del tema y así reconocer más necesidades e implementar medidas favorables para las adolescente primigestas.

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- 1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2008).** "Adolescencia y familia". Accesado el 02-03-14. Disponible en: <http://www.who.int/es>
- 2) LÁZARUS, R Y FOLKMAN, S. (1986)** Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- 3) LUTTE, G. (1991).** Liberar la adolescencia. La Psicología de los jóvenes de hoy. Biblioteca de Psicología 168. Cap. 15. (317). Barcelona. Ed. Herder. Accesado el 27-03-14. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/embaradoles6.htm>
- 4) CARMONA, M; HURTADO, Y; MARÍN, G. (2007).** Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, estado Carabobo. Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina escuela de enfermería. Venezuela
- 5) CASSARETTO, M.; CHAU, C.; OBLITAS, H. (2003)** .Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. Revista de psicología de la pupcp, XXI (2) , 364 – 392.
- 6) JOUBERTT H. VIRGINIA B. (2005).** Información que poseen las primigestas adolescentes que asisten a la consulta prenatal del hospital materno infantil del este "Dr. Joel Valencia Parparcen" en el primer

trimestre del embarazo, con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo Caracas, Venezuela. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.

- 7) **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD “OMS” (2011).** Estadísticas sanitarias Mundiales.. Accesado el 10-02-14. Disponible en: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf).
- 8) **POO, A; BAEZA, B. (2005).** “Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal”. Revista Sogia. Chile.; 12(1): 17 – 24. Accesado el 08-03-14. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII1factoresque.pdf>
- 9) **INSTITUTO POBLANO DE LA MUJER. (2010).** “Manual De Organización Del Instituto Poblano De Las Mujeres”. México. Accesado el 18-04-14. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_2856.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2856.pdf)
- 10) **CARMONA, M.; HURTADO, Y. E MARÍN, G. (2007)** Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del hospital distrital Bejuma, estado Carabobo, Venezuela año 2007. tesis de enfermería
- 11) **AGUIRRE, K; VILLACRÉS, D. (2009).** “Funcionalidad Familiar y La Aceptación Del Embarazo Como Factores Modificantes En La Adaptación Al Rol Materno En Adolescentes Del Servicio De Atención Integral De

Adolescentes Del Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora". Accesado el 25-05-14. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

**12) BARRIOS, M; CRASBORN, CH. (2009).** "Factores emocionales que afectan a la primigesta menor de 18 años del area urbana". Guatemala, 2009. Accesado el 02-05-14. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_2856.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2856.pdf)

**13) GURIDI, M; FRANCO, V. (2012).** "Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar". Cuba. Accesado el 06-01-14. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>

**14) ALCOSER, A. (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" Guayaquil- Ecuador.

**15) MIRANDA,R. (2005).** "Factores Biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II". UNMSM; Perú. Accesado el 20-05-2014. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3236/1/miranda\\_pr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3236/1/miranda_pr.pdf)

- 16) MENGOLE, T; IANNACONE J. (2009).** “Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello, Chosica” Lima, Perú.  
Accesado el 08-12-13. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08\\_n2/pdf/a05v08n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n2/pdf/a05v08n2.pdf)
- 17) ZAMBRANO, G. (2012)** Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. Vol. 9, Lima.  
Accesado el 28.05.2014. Disponible en:  
[http://www.academia.edu/3459620/Relacion\\_entre\\_funcionalidad\\_familiar\\_y\\_las\\_estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_utilizadas\\_por\\_adolescentes\\_embarazadas](http://www.academia.edu/3459620/Relacion_entre_funcionalidad_familiar_y_las_estrategias_de_afrontamiento_utilizadas_por_adolescentes_embarazadas)
- 18) AVILA, J. (2005).** “Complicaciones obstétricas en adolescentes”. Hospital Eleazar Guzmán Barrón”. Tesis para optar el título de licenciado en obstetricia UPSP. Chimbote.
- 19) LOYOLA, A. (2008).** “Efectividad Del Programa Educativo: Cuidando a tu bebé en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres adolescentes asistentes a la Maternidad de María”, Chimbote – UNS Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería UNS. Chimbote.

- 20) MARRINER T. (2005).** Modelos y teorías de enfermería – 6ta edición. Ed. Harcourt Brace Mosby. España
- 21) LOZANO, R. (2009)** “Teoría de sistemas” Accesado el 15 de noviembre del 2014. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothy-jhonson.html>
- 22) WESLEY, R. (1997).** Teorías y modelos de enfermería. 2da edición. Edit. Mc. Graw – Hill. España.
- 23) HOGUE, C. (1990).** Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas. 2da edición. Edit. Iberoamericana. Washington.
- 24) ATILANO, O. y Vera, P. (2009).** Efectividad del programa educativo “Aprendiendo a tener éxito” en el uso de estrategias de afrontamiento del adulto mayor del grupo parroquial virgen del Carmen, pueblo joven 3 de octubre. Nuevo Chimbote 2006. Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. Biblioteca Central de la Universidad Nacional del Santa.
- 25) BERTALANFY, L. (2011).** “Teoría General de Sistemas”. Accesado el 15 de Setiembre del 2014. Disponible en: [http://dspace.universia.net/bitstream/2024/967/1/Bertalanffy+Ludwig+Von+-+Teoria+General+De+Los+Sistemas+\(p1+-+146+Cv\).pdf](http://dspace.universia.net/bitstream/2024/967/1/Bertalanffy+Ludwig+Von+-+Teoria+General+De+Los+Sistemas+(p1+-+146+Cv).pdf)

- 26) DUARTES W. (2008).** Prácticas de autocuidado preconcepcional de mujeres urbanas, que ingresan al control prenatal, en el Consultorio Urbano Victor Domingo Silva, de la ciudad de Coyhaique, Valdivia-Chile
- 27) PEREDA A. M. (2011).** Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* Vol. 10, No. 3: 163-167
- 28) KOZIER B, ERB G, OLIVIERI R. (1993)** Medidas de seguridad. enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica. 4ta Edit. Mc Graw-Hill-Interamericana. p: 747 – 771. Madrid- España
- 29) CAMPO M.A., ESPINALT CASAJUANA M.A. ET COLS. (2000).** Proceso de Enfermería. Valoración. Fundación Jordi Gol i Gurina. Barcelona
- 30) RIOPELLE L, GRONDIN L. y PHANEUF M. (1993).**Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona .Madrid : Mc Graw-Hill-Interamericana;
- 31) POTTER P, PERRY A (2001).** Autoconcepto. En Potter P, Perry A. *Fundamentos de Enfermería.* 5º ed. Madrid : Mosby/Doyma; p.554-577.
- 32) OREM, D. (1983).** Normas prácticas de Enfermería. 1ra. Edic., Edit. Pirámide. S.A México.

**33) DELGADO E., ECHEVERRÍA R. (2004).** “Embarazo en adolescentes – Factores predisponentes” Edit.l Endemain Accesado el 02-01-15.  
Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/678/3/06%20ENF%20412%20MARCO%20TE%C3%93RICO.pdf>

**ANEXOS**



**ANEXO N° 01**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**E.A.P ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PATICIPANTES**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL "LA CALETA". CHIMBOTE, 2014**, el propósito de este estudio es **Conocer la relación entre estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta.** El presente proyecto investigación está siendo conducida por **LECCA ÁVILA, Ethel Melissa y SÁNCHEZ ESPINOZA, Janny Lilibeth** con la asesoría de la profesora **Mg. PINTO FLORES, Irene** de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista y test, la que tomará 15 minutos 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 entrevistas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera 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. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

**Nombre del investigador:** LECCA ÁVILA, Ethel Melissa / SÁNCHEZ ESPINOZA, Janny Lilibeth  
**Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA    **Teléfono:** 945056547 / 295118  
**Nombre del asesor:** Mg. PINTO FLORES, Irene  
**Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA    **Teléfono:** 958444886

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

.....  
**Firma del participante y fecha**

.....  
**Nombre del participante / DNI**

.....  
**Firma del investigador y fecha**

.....  
**Nombre del investigador**



**ANEXO N° 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**E.A.P ENFERMERIA**

**ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL "LA CALETA". CHIMBOTE, 2014.**

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada joven adolescente:

La investigación o el estudio titulado: Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Autocuidado de la Adolescente Primigesta. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014; para la cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

.....  
Lecca Ávila Melissa y Sánchez Espinoza Janny

**AUTORAS DEL ESTUDIO**



**ANEXO N° 03**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**E.A.P ENFERMERIA**

**ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA ADOLESCENTE**

**PRIMIGESTA**

N° de entrevista:

Estimada adolescente:

La maternidad es una experiencia hermosa para la mayoría de las mujeres, sin embargo cuando ésta se da en la adolescencia puede no ser tan fácil afrontarla.

En ésta oportunidad existe interés en conocer las actividades que Ud. realiza para afrontar la situación de su embarazo; razón por la que se solicita su colaboración para responder a esta serie de preguntas.

Le hacemos saber que es anónimo y confidencial. Esperamos que sus respuestas sean veraces y de antemano agradecemos su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** A continuación te presentamos una serie de preguntas, las cuales deberás leer detenidamente y responder en forma clara y específica.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZÓ		RESPUESTA				
		SIEMPRE	LA MAYORIA DE VECES	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
CONFRONTACIÓN	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 mis sentimientos hacia la aceptación de mi embarazo					
	4. Tome una decisión importante, para continuar con mi embarazo					
	5. Me mantengo firme y peleo porque respeten mi decisión					
	6. Pienso que con el tiempo lograré sobrellevar mi situación y todo lo que tenía que hacer era esperar					
	7. Me preparo para lo pueda suceder más adelante con mi embarazo					
PLANIFICACIÓN	8. Me concentro exclusivamente en lo que tengo que hacer de ahora en adelante					
	9. Me comprometí a realizar algo positivo para mi embarazo					
	10. Desarrollo un plan de cuidado para mi embarazo.					
	11. Cambio mis costumbres para adaptarme mejor a mi nueva situación					
	12. Sé lo que voy hacer, así que me esfuerzo					
	13. Propongo diferentes soluciones a mi situación					
	14. Intento ver las cosas desde el punto de vista de otra persona					

<b>DISTANCIAMIENTO</b>	15. Me es difícil seguir adelante con mi embarazo.					
	16. Sigo adelante con mi embarazo, como si nada hubiera pasado					
	17. No busco algo de esperanza en mi embarazo					
	18. Intento olvidarme de todo					
	19. Me niego a considerar en serio mi embarazo					
	20. Me aleje por un tiempo de pensar en mi embarazo					
	21. Me pongo a hacer otras actividades como (trotar, tejer, jugar, etc), para olvidarme de mi embarazo.					
<b>AUTOCONTROL</b>	22. No me derrumbo del todo pues tengo alguna posibilidad abierta de solución					
	23. Intento guardar mis sentimientos					
	24. Me digo a mí mismo cosas, que me hacen sentir mejor					
	25. Intento no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso					
	26. Oculto a los demás aquellas situaciones que me hacen mal					
	27. Intento que mis sentimientos no interfieran demasiado en mis actividades					
	28. Pienso como dominaría la situación otra persona a la que admiro y la tomo como modelo					

<b>ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD</b>	29. Pido perdón por mis errores a Dios						
	30. Me doy cuenta de que mi comportamiento está empeorando las cosas						
	31. Me mantengo firme y pongo al mal tiempo buena cara						
	32. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas de ahora en adelante						
	33. Acepto mi embarazo a pesar de las dificultades que tendré en el futuro						
	34. Cambié algo de mí mismo, después que diagnosticaron mi embarazo						
<b>ESCAPE -EVITACIÓN</b>	35. Intento algo distinto en relación a mis estilos de vida						
	36. Duermo más de lo habitual, para olvidarme de mi embarazo						
	37. Intento fumar o beber para olvidarme de mi embarazo						
	38. Evito estar con la gente en general						
	39. Me desquito con los demás						
	40. Me negué a creer lo que me había ocurrido						
<b>REEVALUACIÓN POSITIVA</b>	41. Deseo que la situación terminara de algún modo						
	42. Me dedico al trabajo y/o estudio para olvidarme de mi embarazo						
	43. Me siento inspirada para hacer algo creativo						
	44. Estoy cambiando como persona y futura madre						
	45. Pienso que ésta situación de mi vida, me hará mejor persona de lo que soy actualmente						
	46. Tengo fe en algo nuevo						

	47. Redescubrí lo que es importante en la vida					
	48. Deseo poder cambiar la forma en que me siento por mucha más tranquilidad					
	49. Realizo actividades para mi desarrollo personal					
<b>BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL</b>	50. Hablé con alguien más para averiguar sobre mi embarazo					
	51. Acepté la simpatía y comprensión de las personas que se acercaban a mí					
	52. Busqué ayuda con un profesional de salud					
	53. Busqué ayuda espiritual					
	54. Pregunté a un pariente y/o amigo y respeté su consejo					
	55. Le conté a alguien como me sentía					
	56. Me incorporé a mis actividades de recreación y/o tiempo libre					

**ANEXO N° 04**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
E.A.P ENFERMERIA**

**TEST DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA**

N° de entrevista:

Estimada adolescente:

La maternidad es una experiencia hermosa para la mayoría de las mujeres, sin embargo cuando ésta se da en la adolescencia puede no ser tan fácil afrontarla. En ésta oportunidad existe interés en conocer las actividades que realiza Ud para cuidar su embarazo; razón por la que se solicita su colaboración para responder a esta serie de preguntas.

Le hacemos saber que es anónimo y confidencial. Esperamos que sus respuestas sean veraces y de antemano agradecemos su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** A continuación te presentamos una serie de preguntas, las cuales deberás leer detenidamente y responder en forma clara y específica.

ACCIONES QUE REALIZO		RESPUESTA				
		SIEMPRE	LA MAYORIA DE VECES	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
PRENATAL	1. Acudo a mi control prenatal de forma regular, continua y oportuna conforme a las citas					
	2. Participo en sesiones educativas y demostrativas sobre cuidados futuros de mi bebé					
PREVENCIÓN DE PELIGROS	3. Acudo al médico cuando siento algunas molestias (mareos, dolor de cabeza, sangrado vaginal etc.)					
	4. Acudo para recibir mis vacunas de forma oportuna, conforme a mi cita. (2 dosis de vacuna DT, 1 dosis de vacuna contra influenza)					
	5. Acudo al especialista para la revisión odontológica y cumpla las indicaciones					
	6. Consumo de drogas, cigarrillos, licor y tabaco					
VESTIDO	7. Uso ropa cómoda, holgada apropiada					
	8. Uso calzados cómodos y seguros (taco bajo, ligeros)					
	9. Uso sostenes adecuados (holgado y cómodos ) etc					
HIGIENE	10. Me baño y me realizo la higiene diariamente					
	11. Realizo el cepillado dental después de cada comida					
ALIMENTA	12. Incluyo en mi alimentación diaria el consumo alimentos proteicos (leche, huevos, yogurt, queso, etc.)					

	13. Acostumbro a tomar desayuno todos los días					
	14. Incluyo en mi alimentación diaria, el consumo alimentos ricos en hierro (sangrecita, menestras, etc.) y ácidos grasos como el omega 3 (pescado, etc.)					
	15. Incluyo en mi alimentación diaria, el consumo verduras (lechuga, acelga, espinaca) y frutas (naranja, durazno, etc.) así como frutos secos y cereales					
	16. Consumo café y gaseosas en exceso					
	17. Ingiero una dieta excesiva en grasas chocolate y sal					
	18. Consumo líquidos entre 8 a 12 vasos de agua incluyendo jugos naturales diariamente					
	19. Me intereso por leer temas y/o recibir charlas acerca de los alimentos que debe consumir					
<b>ELIMINACION</b>	20. Cuando estoy estreñida, aumento la ingesta de líquidos					
	21. Cuando evaquo deposiciones líquidas, me automedico					
<b>DESCANSO</b>	22. Descanso un periodo 30 - 60 minutos durante el día					
	23. Duermo un periodo de tiempo suficiente de 6 a 8 horas por las noches					

<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>	24. Practico ejercicios psicoprofiláctico					
	25. Evito realizar ejercicios intensos (cargar peso, empujar muebles, etc)					
	26. Realizo actividades y ejercicios recomendados según tolerancia					
	27. Realizo actividades recreativas como escuchar radio, pasear, ver tv leer o tejer					
<b>AUTOESTIMA</b>	28. Cuido mi apariencia personal y me siento atractiva dentro de mi familia, amigos y entorno					
	29. Me siento importante y útil dentro de mi familia, amigos y entorno					
	30. Acepto los cambios anatómicos de mi embarazo (manchas en la cara, coloración en la piel , estrías, aumento del tamaño de las mamas, abdomen)					

**ANEXO N° 05: DISTRIBUCIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO  
DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA.  
CHIMBOTE, 2014.**

DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO	NIVEL DE AUTOCUIDADO				Total	
	Insuficiente		Suficiente		fi	hi
	fi	hi	fi	hi		
Control Prenatal	48	96.0	2	4.0	50	100.0
Prevención de peligros	27	54.0	23	46.0	50	100.0
Vestido	21	42.0	29	58.0	50	100.0
Higiene corporal	19	38.0	31	62.0	50	100.0
Alimentación	36	72.0	14	28.0	50	100.0
Eliminación	12	24.0	38	76.0	50	100.0
Sueño y descanso	22	44.0	28	56.0	50	100.0
Actividad y ejercicio	37	74.0	13	26.0	50	100.0
Autoestima	40	80.0	10	20.0	50	100.0

**ANEXO Nº 06: DISTRIBUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2014.**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO						TOTAL	
	Bajo		Mediano		Alto		f <sub>1</sub>	h <sub>1</sub>
	f <sub>1</sub>	h <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	h <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	h <sub>1</sub>		
CONFRONTACIÓN	15	30.0	25	50.0	10	20.0	50	100.0
PLANIFICACIÓN	20	40.0	15	30.0	15	30.0	50	100.0
DISTANCIAMIENTO	50	100.0	0	0.0	0	0.0	50	100.0
AUTOCONTROL	35	70.0	15	30	0	0.0	50	100.0
ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD	30	60.0	15	30.0	5	10.0	50	100.0
ESCAPE-EVITACIÓN	25	50.0	20	40.0	5	10.0	50	100.0
REEVALUACIÓN POSITIVA	20	40.0	20	40.0	10	20.0	50	100.0
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL	30	60.0	15	30.0	5	10.0	50	100.0