



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**“RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LOS MODOS DE
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE
SE ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE
LIMA”**

**Tesis para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Nombre y apellido del tesista:
Bach. NORA PATRICIA GUEVARA BELTRÁN**

**Nombres y apellidos de asesor:
Lic. CÉSAR AUGUSTO EGUIA ELIAS**

Lima- Perú

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 002- DACPSI-DAFCS-U.CIENTÍFICA-2018

En la ciudad de Lima, al día 20 del mes de octubre de 2018, siendo las 9:47 horas, con la asistencia del Jurado de Tesis, Presidido por la Mg. Marth Fiori Egocheaga Contreras, los miembros del jurado Mg. John Omar Espinoza Quiroz y Psi. Ángela Maribel Prado Aliaga y el Asesor de Tesis Psi. César Augusto Eguía Elías, la Bachiller **NORA PATRICIA GUEVARA BELTRÁN** autora de la tesis Titulada **"RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LOS MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE LIMA"** con el fin de optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación y deliberación por parte del Jurado correspondiente, habiendo sido **APROBADO CON MENCIÓN MUY BUENA** con el calificativo de **17 (DIECISIETE)**.

Se expide la presente acta en cinco originales y siendo las 10:51 horas, se da por concluido el acto Académico de Sustentación.



Marth Fiori Egocheaga Contreras

Presidenta

DNI. 10093026



John Omar Espinoza Quiroz

Miembro

DNI. 43156127



Ángela Maribel Prado Aliaga

Miembro

DNI. 10673341



César Augusto Eguía Elías

Asesor

DNI. 07512106

T / (51) 60 6400

Campus

Dedicatoria:

- A mis padres, por creer siempre en mí y enseñarme a creer en mí misma, gracias totales.

Agradecimientos:

- Al maestro Lic. César A. Eguia, por su apoyo como especialista en investigación en Psicología.
- Para las personas que aportaron a la realización de esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I.INTRODUCCIÓN	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 Planteamiento del Problema	14
1.2 Formulación del Problema	16
1.2.1 General	16
1.2.3 Específicos	16
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Generales	17
1.3.2 Específicos	17
1.4 Justificación e Importancia	18
1.5 Viabilidad	18
II. MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes	19
a. Antecedentes Internacionales	19
b. Antecedentes Nacionales	20
2.2 Bases Teóricas	21
2.2.1 Afrontamiento	21
2.2.2 Estrés	24
2.2.3 Calidad de Vida	27
2.3 Definiciones Operacionales	29
2.4 Hipótesis	29
2.4.1 Hipotesis General	29
2.4.2 Hipotesis Especificas	30
III. METODOLOGIA	31
3.1 Tipo de investigación	31
3.2 Diseño de estudio	31

3.3 Población y muestra	32
3.4 Operacionalización de variables	32
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
1. Cuestionario de modos de afrontamiento al estres	36
2. Escala de Calidad de Vida	37
3.6 Procedimiento	39
3.7 Procesamiento y Análisis de datos	40
3.8 Aspectos éticos	40
IV. RESULTADOS	41
4.1 Descripción de la muestra	41
4.2 Presentación de resultados	41
4.3 Contrastación de hipótesis	46
4.4 Discusión Resultados	57
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
GLOSARIO	69
ANEXOS	70

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables Modos de Afrontamiento al Estrés y Calidad de Vida en adolescentes gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. El tipo de investigación es no experimental, transversal y correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de modos de Afrontamiento al estrés COPE (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) y la Escala de Calidad de Vida (Olson & Barnes, 1982), ambos validados en el Perú. La población estuvo constituida por 350 gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal atendidas en los meses de septiembre del 2017 -abril del 2018, en el servicio de Adolescencia que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. No se encontró asociación entre los modos de afrontamiento y el nivel de calidad de vida; sin embargo, las tres estrategias que mostraron una correlación significativa con el nivel de calidad de vida fueron: Análisis de las emociones, Negación y Distracción. Las dos estrategias más utilizadas fueron las de Reinterpretación y Búsqueda de Soporte Social. La mayoría alcanzó niveles de calidad de vida Óptimos (38.3%) y las dimensiones más puntuadas en un nivel alto fueron: Medios de Comunicación y Vida Familiar y familia extensa.

Palabras claves: Modos de afrontamiento al estrés, Calidad de Vida, Adolescentes gestantes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the variables Stress Coping Modes and Quality of Life in pregnant adolescents attended at the National Maternal and Perinatal Institute of Lima. The type of research is non-experimental, transversal and correlational. The instruments used were the Questionnaire of ways of coping with stress COPE (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) and the Quality of Life Scale (Olson & Barnes, 1982), both validated in Peru. The population consisted of 350 adolescent pregnant women assisted in the National Maternal and Perinatal Institute attended in the months of September 2017-April 2018, in the Adolescence service that met the inclusion and exclusion criteria. No association was found between the modes of coping and the level of quality of life; however, the three strategies that showed a significant correlation with the level of quality of life were: Analysis of emotions, Negation and Distraction. The two most used strategies were Reinterpretation and Social Support Search. The majority reached Optimal quality of life levels (38.3%) and the most scored dimensions at a high level were: Media and Family Life and extended family.

Key words: Ways of coping with stress, quality of life, pregnant adolescents.

Capítulo I: Introducción

Dentro de las etapas de la vida, la adolescencia es considerada un proceso de transformación de la infancia hacia la adultez y que conlleva una serie de cambios en el área fisiológica, dándose la estimulación y funcionamiento de las hormonas masculinas y femeninas, cambios a nivel de la estructura anatómica y, tal vez, lo más resaltante y preocupante tanto para el entorno en que se encuentra el adolescente como para la sociedad, debido a las repercusiones que se pueden establecer sin una correcta orientación, la modificación del perfil psicológico y de la personalidad.

Es así que, durante estos años, los problemas más resaltantes que se pueden observar son: disputas con los padres, variabilidad emocional y, en mayor medida. Se pueden querer independizarse de los padres, la influencia que le otorgan los compañeros y la necesidad de incluirse en un grupo determinado, además, de sentirse poderoso y que nada puede pasarle, es decir nada vulnerable. Otras conductas de riesgo además de las ya mencionadas son, el tener relaciones sexuales sin algún método anticonceptivo, conducir de manera temeraria y el uso de drogas. Por lo tanto, los adolescentes se encuentran vulnerable al implicarse en dichas conductas y al estar en constante búsqueda de sensaciones.

Dentro de esta disyuntiva, se encuentra el mal manejo de las prácticas de su sexualidad lo que conlleva a la posibilidad de presentar riesgos de embarazo y ETS.

La OMS en el año 2012 estimó, que, en el mundo, adolescentes entre 15 a 19 años tienen su parto cada año. Las dificultades que se dan durante la gestación es causal mortalidad en adolescentes, en países de bajos y medios recursos, en donde aproximadamente 3 millones de abortos inseguros ocurren (Patton 2009).

Además, las muertes perinatales se ven significativamente aumentadas en bebés nacidos de madres adolescentes que en la de madres de 20 a 29 años, al igual que otros problemas como bajo peso al nacer. (Patton 2009)

El Endes en el año 2016 presentó un reporte preocupante, el 12.7% de las adolescentes en el país (entre 15 y 19 años) habían estado alguna vez embarazadas. El porcentaje más alto de mujeres adolescentes que alguna vez salieron embarazadas se dieron en la selva y las zonas rurales, siendo Loreto, la región que encabeza la lista. Además, se calcula que 30 de cada 100 adolescentes en dicha región son madres o han estado gestando alguna vez, siendo la tasa más alta a nivel nacional.

Así mismo, en el año 2017 el Instituto de Estadística e Informática del Perú, informa que el 13,4% de adolescentes, que se encontraban entre las edades de 15 -19 años, fueron madres por primera vez calculándose un aumento del 0,7% con respecto al año anterior en donde el índice fue del 12,7%.

En el Perú el embarazo en edades tempranas, forma parte del patrón cultural de la zona siendo por este motivo, aceptado; pero en las grandes ciudades esto constituye un problema debido a que en su mayoría este embarazo no ha sido planificado. En la manera en que puedan la vida adulta, determinara sus patrones en sus conductas, pues determinara que ajustes deberán hacer para asegurar una buena calidad de vida.

Muchos organismos a nivel mundial, regional y nacional han implementado una variedad de intervenciones con la finalidad de detectar factores que se encuentren relacionados con los embarazos no planificados, siendo la meta de estos organismos el de ayudar a las adolescentes a que puedan llegar a modificarse diversas formas de riesgo, como los que se encuentren en el área psicosocial y también aquellos factores que puedan protegerlos y que puedan tener un mayor conocimiento sobre su sexualidad, como lo es, el de verter de mayor conocimiento a las adolescentes sobre los riesgos y el uso constante y seguro de preservativos; y la formación de herramientas que puedan ser utilizadas para su inclusión social y desarrollo persona.

Es así que, el embarazo adolescente es una problemática, no solo por sus implicaciones sociales, sino por la ocurrencia temprana de este. Esto repercute especialmente en las adolescentes con bajo nivel o nula escolaridad y con pocos recursos socioeconómicos. Así mismo, al ser una etapa llena de transformaciones en diversas áreas siendo una de ellas, la personalidad, la manera en que afronten las situaciones son resaltantes sumado a que se

encuentran preparándose para adoptar el rol de madres, entendiendo la disminución de tensiones que generan las situaciones de crisis.

Sin embargo, cabe resaltar, que no solo es la madre quien se encuentra vulnerable ante esta situación, debido a que el ser una madre a una edad tan temprana lleva a presentar complicaciones durante el embarazo. Dentro de los riesgos más frecuentes en las adolescentes es el de tener mayor probabilidad de que el niño al nacer presente bajo peso (< 2,500 g), una mortalidad neonatal 3 veces mayor que en otras poblaciones, el doble del riesgo que fallezca la madre en el parto, dificultad en la nutrición en la madre, mayores partos antes de las 37 semanas, hipertensión durante el embarazo y anemia. Además, que la tasa es más alta en cuanto al consumo de sustancias y existe dificultad en la asimilación de nutrientes lo que conlleva a que el niño nazca antes de tiempo.

Así mismo, dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran las alteraciones durante la gestión, al encontrarse el feto en una inadecuada posición debido al incompleto desarrollo de la pelvis materna; lo que genera complicaciones al dar a luz, llegando, incluso, a la muerte de este. (Conde-Agudelo y Belizan, 2000; Peláez, 1997)

Sin embargo, no solo las causas biológicas, fisiológicas son las que intervienen en la cantidad de complicaciones obstétricas, sino que factores psicosociales también son de vital importancia, ya que, los factores generadores de estrés que se pueda experimentar durante la gestación conlleva a un estrés materno generando respuestas emocionales y fisiológicas que llegan a alterar el estado metabólico de la madre, generando un aumento en los niveles de cortisol llevando a una desnutrición tanto del feto como de la madre y además, a la existencia de sustancias tóxicas. (Gaviria, 2006).

Matton y otros investigadores en el año 2011 diseñaron un estudio donde se señaló la importancia del estrés y otros factores psicosociales antes de las 20 semanas y como es que estos se relacionaban con dificultades en la gestación y en la prematuridad del parto.

Estudios realizados en el año 2006 en EEUU, presentaron que la relación en cuanto al embarazo, entre un nivel económico bajo y una temprana edad ocasiona un nivel de estrés alto lo que conlleva a que pueda experimentar unos indicios de prematuridad del parto.

A nivel Nacional, en el año 2014, Ñopo en Lima (Perú) efectuó un estudio en donde se identificó que las embarazadas que evidenciaban estrés emocional presentaban diagnóstico de preeclampsia, y que, en aquellas en donde los factores en el área económica y de la pareja eran vistos como estresantes presentaron un diagnóstico de preeclampsia severa.

Según lo mencionado anteriormente y tras una serie de evidencias, el estrés que se da en la madre durante la gestación puede tener efectos nocivos en el niño a largo, mediano y corto plazo. (Teicher 2016). Además, puede llevar a desregular la manera en cómo una persona puede responder ante una situación de estresante. (Shonkoff. 2014) y del feto en gestación. Así mismo, investigaciones han dado como resultado un nexo entre el estrés prenatal y un bajo desarrollo a nivel neurocognitivo en el recién nacido.

El desarrollo del niño puede verse comprometido en las áreas del lenguaje, a nivel psicomotor, área emocional, al presentar depresión, ansiedad, problemas de conducta, etc. También se incrementa dolencias físicas como diabetes, obesidad, etc. y enfermedades mentales. (Glover 2014)

Por ello se consideró de interés teórico y además práctico, el investigar cual es el contexto a nivel social en que las adolescentes se encuentran y en qué condiciones ocurrió la gestación. Por lo tanto, es de suma importancia el revelar y peritar en que situaciones los adolescentes se sienten amenazados y que le generen estrés, además de conocer las herramientas que poseen y que logren salir de manera exitosa y eficaz las situaciones de crisis o problemáticas que se le presenten, para que de este modo, se pueda tener conocimiento del repertorio de conductas que estén realizando y como estos puedan estar generando impactos negativos o positivos en sus vidas, en la del recién nacido, en la de su familia y en la sociedad.

1.1 Planteamiento del problema

Para el siglo XXI ha aumentado significativamente la preocupación por el fenómeno del embarazo adolescente, convirtiéndose en un problema social, debido a que, incluye a la sociedad y no particularmente a las personas involucradas. Sin embargo, el embarazo no solo tiene consecuencias en el ámbito social y de salud, no solo del hijo, ya presenta un mayor porcentaje de complicaciones médicas. Algunos de los factores que han influido en las problemáticas han sido, cambios en el ámbito familiar y la sociedad misma, medios de comunicación, una carencia o inadecuada educación y una deficiente comunicación sobre temas de sexualidad por parte de los padres.

Es por ello que una situación como un embarazo precoz conlleva a que sea ya aumenta los riesgos en salud de madres adolescentes, del recién nacido, al formarse una cantidad mayor de familias tempranas, al llevar a un incremento de bajos niveles de educativos en mujeres, además de un incremento de abortos y que están sean excluidas a nivel social, así como el efecto que se dará en su entorno más cercano y en la sociedad.

Es así que, tomando en cuenta estos factores y al tomar como referencia que la adolescencia es una etapa en la cual deben cumplirse tareas que le permitan pasar de un estadio a otro en el ámbito biológico, psicológico y social, la adolescencia requerirá de un apoyo y orientación adecuados que le permitan a la persona la elaboración de su identidad, proyecto de vida y crecer y desarrollarse en las mejores condiciones. Por ende, el desarrollo de oportunidades en diversos ámbitos de las jóvenes llegara a facilitar u obstaculizar el paso hacia la adultez. (Salazar Rojas, 1995), es así que el contexto toma un papel importante y determinante en el comportamiento del individuo y es este el que debe ser estudiado y tomado en cuenta. (Leibovich de Figueroa, Schufer y Muiños, 1998)

Entonces, se puede considerar en una etapa de desarrollo y desajuste en su equilibrio (biológico, sociales, etc.). Por ende, los modos de afrontamiento al estrés adquieren una particular relevancia.

Es así que, dos trabajos importantes que señalan el impacto del estrés prenatal en la gestación son el de Istvan (1986) y el de Lobel (1994), en

donde ambos coinciden en concluir que se relaciona con morbimortalidad perinatal, que se expresa en disminución del peso en el niño al nacer, prematuridad, dificultades al dar a luz, mortalidad neonatal y materna. Sin embargo, cada uno de los individuos responden de manera diferente o poseen distintos métodos de afrontamiento y esto está relacionado con factores sociodemográficos, contextuales y personales (Holahan & Moss, 1987). En un estudio se encontró que existía que mayor porcentaje de jóvenes que implementaban estrategias que permitían resolver el problema, a pesar que existía una preocupación no productiva. (Ongarato & Becerra. 2003)

Si asociamos la salud con la calidad de vida, se habla la manera en cómo ve el sujeto su bienestar desde la perspectiva de salud física, social y psicológica. Esta percepción puede variar en cada individuo, aunque los mismos se encuentren en igual condiciones. (Badia & Lizán, 2003)

La forma en que el individuo asume su condición es lo que llamamos afrontamiento. Cuando se señala un estilo de afrontamiento optimista hace referencia a tener una mejor salud mental y esto favorece a su propia vida. Estos modos afrontamiento se encuentra su fundamento que de acuerdo a el tipo estrategia que la persona utilice para afrontar las situaciones difíciles, como el inicio del estrés, esto determinara, la calidad de vida, ya que menor sería esta, si el estrés que es percibido es mayor. Sin embargo, a pesar que para algunos autores estas dos variables, calidad de vida y afrontamiento al estrés no se relacionen existe un grupo mayoritario que si plantea una relación. (Carroll, 1999)

Es así que, diversas investigaciones se concluyen que el factor estrés, se presenta en una tasa más alta en adolescentes gestantes lo que genera que los modos de afrontar las situaciones y su gestación se vean comprometidos de manera negativa. Por ello, el modo en que la adolescente pueda llegar a encarar el embarazo puede llegar a establecer diversos modos de afrontamiento en su conducta y estas ser utilizadas en su vida adulta, así como, los ajustes y planes que puede realizar para un mejor desarrollo en términos de calidad de vida, determinara en gran parte su futuro.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

Planteado a través de la siguiente interrogante:

¿Cómo se relaciona la calidad de vida con los modos de afrontamiento al estrés con en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima?

1.2.2. Problemas Específicos

- PE 1: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida el factor Afrontamiento Directo en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima
- PE 2: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Planificación de Actividades en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- PE 3: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Supresión de Actividades en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- PE 4: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Retracción de Afrontamiento en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- PE 5: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Búsqueda de Soporte Social en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- PE 6: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Búsqueda de Soporte Emocional en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- PE 7: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Reinterpretación en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- PE 8: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Aceptación en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- PE 9: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Retorno a la Religión en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- PE 10: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Análisis de Emociones en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- PE 11: Existe diferencia significativa entre la Calidad de vida y el factor Negación en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer la relación entre la Calidad de vida y los Modos de Afrontamiento al Estrés en las adolescentes embarazadas que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- OE 1: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Afrontamiento Directo en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 2: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Planificación de Actividades en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 3: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Supresión de Actividades en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 4: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Retracción de Afrontamiento en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 5: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Búsqueda de Soporte Social en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 6: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Búsqueda de Soporte Emocional en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 7: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Reinterpretación en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 8: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Aceptación en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 9: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Retorno a la Religión en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 10: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Análisis de Emociones en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- OE 11: Determinar la relación entre la Calidad de vida y el factor Negación en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

1.4 Justificación e importancia

Se justifica ya que permitió incrementar el conocimiento científico de los fenómenos de estudio para que los resultados obtenidos permitan desarrollar una serie de actividades que puedan ser preventivas, de aplicación de programas o de intervención de factores sociales que la rodean.

Este estudio se enfocó en las acciones y recursos de afrontamiento al estrés que poseen el grupo de jóvenes siendo lo resaltante el que tengan que hacer frente ante los cambios que se dan en esta etapa y sumado a ello, la crisis del embarazo, que enfrenta a las adolescentes a asumir una responsabilidad y madurez que no han llegado a desarrollar en su totalidad.

Por ende, el modo en que las adolescentes enfrenten las situaciones problemáticas establecerá patrones de conductas que expresara en su vida adulta y como es que su ajuste determinara sus planes, proyectos y la calidad de vida que desee llevar.

1.5 Viabilidad

El presente estudio se considera viable, ya que el apoyo de la institución donde se obtuvo la población, siendo esta accesible a la aplicación de los instrumentos. Así mismo, se contó con recursos propios.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes de investigación

a) Internacionales

López (2011) realizó un estudio sobre la “Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes Embarazadas”, tuvo como objetivo asociar las variables en investigaron con jóvenes gestantes y no gestantes y se investigó las diferencias en la manera de afrontamiento y la personalidad. El total de la muestra fue de 100 adolescentes divididas en 50 adolescentes gestantes y 50 no gestantes. Los instrumentos que se usaron fueron el EPI, el Cuestionario de Personalidad y el ACS. Se señalaron las conclusiones que la estrategia Fijarse en lo Positivo fue utilizado en mayor medida por las embarazadas, con lo que esta estrategia ayudara a encontrar el lado bueno de implica la crianza de un hijo en una edad temprana.

Otra investigación realizada fue presentada por Sorto, López Sánchez y López (2013) de la Universidad de El Salvador, se concluyó que en la Zona Oriental, las maniobras más utilizadas por adolescentes gestantes son la de Retirada Social con un 57% de aplicación, esta estrategia hace referencia al de tomar distancia y/o alejarse de amigos, familiares, y personas significativas esto debido a la respuesta emocional que se da ante su situación estresante, además el 46.5 % utilizo la estrategia de Negación y Evitación de todo lo relacionado con el embarazo al ser este el factor estresante. El 42.5% tuvo una aplicación mayor de la estrategia Autocrítica, que se basa en autoinculparse por el acontecimiento que está viviendo. Además, se encontró que el 66% de adolescentes ven su calidad de vida puntuándola como medio en el área de salud física, también se obtuvo en

un nivel medio en el factor psicológico con un 60.5%, y un 46.5% tiene un estilo de calidad de vida con puntaje medio en las relaciones sociales. En cuanto al medio ambiente se obtuvo un 57.7%, puntuando en una calidad de vida media.

Así mismo, Ongarato, De La Iglesia y Saavedra, (2009), presentó un estudio en el que se estudió la percepción de las jóvenes gestantes escolarizadas que se encontraban hospitalizadas que tienen de los acontecimientos que han pasado en su vida y como es que suelen afrontar dichas situaciones. Se concluyó que las adolescentes gestantes tuvieron más hechos problemáticos que tenían que ver con la pareja y con la sexualidad, lo que se expresó en el uso en mayor medida de estrategias de afrontamiento por aproximación cognitiva, a diferencia de la población no embarazada, quienes utilizaban la evitación conductual como estrategia para afrontar situaciones difíciles.

b) Nacionales

Prado (2009), realizó la investigación, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco, donde el objetivo fue demostrar cómo perciben la calidad de vida en las adolescentes gestantes siendo vitales y efectivas. Los resultados fueron que la manera en cómo afrontan las situaciones de estrés presentaron diferencias entre los dos grupos al mes y dos meses, y que el factor Resolución de problemas fue el más utilizado, y que el puntaje aumentó. Por lo que se llegó a la conclusión aquellas jóvenes que participaron en las clases de estrategias de afrontamiento durante la gestación resultaron tener una mejoría en su calidad de vida a comparación del otro grupo quien solo recibió la atención habitual médica.

Por otra parte, Baron y Nuñez (2014), en su investigación encontraron que no existe conexión entre calidad de vida y modos de afrontar el estrés, pero si hay relación directa entre las variables y focalizarse.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Afrontamiento

El Afrontamiento puede ser definido como una forma que tanto de manera cognitiva-conductual, y reducir las presiones que se dan ante una situación de estrés. (Halstead, Bennet, Cunningham, 1993). Por ende, en el afrontamiento se incluirá aquellas conductas cuyo objetivo es el de aceptar, tolerar aquellas situaciones que no se puedan controlar.

Así mismo, el modo de afrontamiento que adoptará la persona se dará por la evaluación que el sujeto realiza ante el evento estresante, los hechos pasados, y los recursos con los que cuenta.

Teoría del Afrontamiento de Erica Frydemberg

Frydemberg en 1997 señaló que el afrontamiento son estrategias medidas a nivel conductual y cognitivas que logran en el individuo una adaptación adecuada. Por ende, es necesario para la autora que estas estrategias puedan ser identificadas para conocer las ideas, sentimientos de la persona y como es que estas pueden influir en el bienestar su psicológico.

Durante la etapa adolescente se producen serie de retos, y que en esta etapa en importante y vital la formación de su identidad y de su desconexión del círculo familiar, además de tratar de mantener la pertenencia a su grupo de pares. Además, existe una serie de cambios fisiológicos y cognitivos. (Frydemberg y Lewis, 1997)

Frydemberg (1989) señala que existen dos tipos de afrontamiento, el general, que es la manera en que la persona se enfrenta a distintas situaciones diarias y la específica que se da en una situación particular. Es en base a esto que elabora un instrumento que logre medir los dos tipos de manera individual.

Frydemberg elaboró un instrumento que contiene 80 elementos donde se dividieron en 18 escalas, que representan las 18 maneras de afrontamiento.

Las 18 estrategias mencionadas son:

Buscar apoyo	Hacerse ilusiones	Reservarlo para sí mismo
Centrarse en resolver el objetivo	Falta de Afrontamiento	Apoyo espiritual
Esforzarse en tener éxito	Reducción de la tensión	Fijarse en lo positivo
preocuparse	Acción social	Buscar ayuda profesional
invertir en amigos íntimos	Ignorar el objetivo	Distracciones relajantes
Buscar pertenencia	Autoinculparse	Distracciones físicas

Agruparon las estrategias de solución de problemas, relación a los demás y estilo improductivo. (Compas, 1988)

Frydemberg en 1997 plantea que la estrategia más adecuada dependerá del propio sujeto, ya que es él quien valorara si su acción tuvo el éxito esperado.

Finalmente, Frydemberg (1997) afirma que las estrategias pueden tener consecuencias directas en el bienestar del individuo.

Modelo teórico transaccional

Considera que el estrés y otras respuestas emocionales aparecen debido a cómo es que valora cognitivamente las situaciones la persona. Es así que hay dos momentos, en el primero en que el sujeto conoce las consecuencias de la situación, lo que lo llamó valoración primaria, y el segundo momento con los que cuenta la finalidad en reducir y/o evitar la amenaza. (Lazarus y Folkman, 1986)

Es así que, ambos autores en 1984 definen al afrontamiento como los esfuerzos tanto a nivel cognitivo como a nivel conductual que se van elaborando para que el individuo pueda enfrentarse a las exigencias internas y externas que este evalúa como desafiantes a los recursos con los que cuenta el individuo.

Debido a que el afrontamiento ante una situación que no necesariamente saldrá exitosa, será eficaz cuando logre que el individuo pueda alcanzar la tolerancia para aceptar o minimizar hasta ignorar aquello que no puede tener el control.

Por otro lado, Olson y Mc Cubbin (1989) señalan que el afrontamiento es una herramienta que el sujeto utiliza al enfrentar hechos críticos. Es así que si logra tener éxito para solucionar dicha situación es probable que repetirá el mismo repertorio, y en caso sea lo contrario, pondrá en marcha una respuesta distinta. Así, y según Abascal (1997), se daría un aprendizaje ensayo-error.

Fridenberg (1989) señalaban que los estudios habían tenido una perspectiva desde la óptica de los adultos en cuanto al tema del afrontamiento, pero que, sin embargo, en recientes años se han podido elaborar instrumentos que puedan tener un enfoque más acorde a la realidad de los adolescentes. (Lewis, 1988). Es así que, Liporace y Casullo en el año 2001, ante dicha propuesta, diseñaron un estudio que ayudo a comparar las estrategias que emplearon las adolescentes según su edad, región y género.

Estilos de Afrontamiento

Las estrategias están sujetas a las distintas respuestas que cada persona pueda dar (Arratibel, 2006). Es así que ha existido mucho debate en cuanto a que estilo de afrontamiento se deba elegir, Skinner y Gembeck en el año 2008 señalaron que lo importante es presentar un gran repertorio de modos de afrontamiento para que ante una situación se tenga una gama más variada para ser utilizada.

<p>a) Afrontamiento Cognoscitivo-Activo: es cuando la persona analiza la dificultad del evento centrándose en las demandas o amenazas que provoca alguna situación y de esta manera pueda manejar la tensión.</p>
<p>b) Afrontamiento Conductual –Activo: es todo el repertorio que el individuo utiliza para afrontar al objetivo y sus consecuencias, es decir, toma conocimiento sobre la situación, plantea</p>
<p>c) Evitación del Afrontamiento: es cuando se evita el evento, con conductas como fumar, comer más, es decir, que reduce la tensión o la confronta de este modo. (Carr, 2007).</p>

Fuente: Lazarus y Folkman (1986)

Hay dos tipos de funciones que son importantes para el afrontamiento y su función desde la perspectiva de Lazarus (1999): 1) Orientado a la emoción y 2) Orientado al Objetivo.

2.2.2 Estrés

El estrés se puede describir como un desequilibrio entre lo que espera el exterior y el interior desde la perspectiva del sujeto y las herramientas con las que cuenta para enfrentarlo. La presencia de algún factor estresante se expresa mediante un acuerdo entre la persona con su entorno, siendo este un enfrentamiento entre lo que se quiere o desea y con lo que uno cuenta. (Frydenberg, 1997; Lazarus, 1991; McGrath, 1970).

Wolf en 1967, dijo que el estrés es una respuesta a distintos factores nocivos y/o amenazantes. Es así que, para él, las enfermedades que son originadas por el estrés se producen cuando estas amenazas se repiten de manera constante por lo que crea patrones estereotipados de respuestas que hacen frente a dichas amenazas.

Folkman, Schaefer y Lazarus (1979), refieren que, como ellos lo llamaron, recursos utilitarios no disponibles son importantes ya que es un recurso que permite al sujeto evaluar sus amenazas y los recursos con los que cuenta.

En el año 1936, fue el médico Hans Selye quien definió por primera vez el estrés como una respuesta biológica que se da de manera igual ante el componente estresante y se expresa en cambios en los sistemas del cuerpo humano.

Más adelante identificó tres fases temporales en las que se presenta el estrés; en un principio ocurría una reacción de alarma que da pie a una fase de resistencia y que concluye en el agotamiento si es que los recursos no resultaron efectivos.

A mediados de la década de 1950, Selye definía el estrés como un factor del ambiente y que este podía tener efectos sobre las personas. En ese entonces el estrés era una variable independiente, es decir algo que pasaba y que no era provocado por el individuo. Estas situaciones se daban por una falta de control, por aislamiento, etc.

A partir de modelos antagónicos surgió el énfasis desde la perspectiva psicológica, la cual señalaba que algunas características de los individuos llevaban a que estos percibieran distintas situaciones como amenazantes. Es decir que este modelo trataba de indagar en mayor medida en los estresores ambientales de mayor relevancia que podían conducir al estrés y, además, de dichas características propias de los individuos y como es que están interactuando para dar forma al estrés.

Lazarus fue uno de los primeros en promover el enfoque interactivo, donde señalaba que el estrés equivalía a ser una amenaza, y el cómo está relacionada con procesos cognitivos. Es así que la amenaza, la valoración secundaria tiene que ver con los recursos que cuenta el individuo para el manejo y reducción de dicha amenaza.

Cox y Mackay (1979) describieron una variación del modelo interactivo señalaba la relación entre diversos aspectos del sujeto y su ambiente. Es decir, el ambiente impone exigencias, pero también apoyo; sin embargo, las personas también tienen exigencias personales y recursos para afrontarse, y si en caso dichos recursos no fueran lo suficiente para poder recuperar la homeostasis entre él y el ambiente, se generará el estrés.

Etapas de estrés

Los efectos del estrés fueron explicados por Selye por medio del modelo SAG "Síndrome de adaptación general", dio este nombre porque el poder de los estresores recae sobre el organismo, y la adaptación es lo que hará que se ajuste al estresor y que lo afronte. Por otro lado, lo presentó como síndrome debido a que existe una serie de reacciones que se encuentran agrupadas en un conjunto.

Las tres fases del síndrome son:

- a) Fase de alarma: Ante la aparición de un estresor aparece esta fase. Esta fase se da de manera instantánea y automática y conlleva a una serie de síntomas como: mayor coagulación de la sangre, etc. También está incluido, el factor psicológico en donde existe una

mayor cantidad. Dicha reacción es transitoria, sin embargo, si el estímulo se alarga aparece la fase de resistencia.

b) Fase de resistencia: Cuando se continua con factores estresantes, el organismo se sigue manteniendo mediante reacciones lo que posibilita hacer frente antes estas situaciones, por lo que, en esta fase, el individuo intenta adaptarse la presencia de dichos factores y es por ello que existe una desaparición de la sintomatología. Sin embargo, si el sujeto es incapaz de eliminar dicha situación es donde se da la fase de agotamiento.

c) Fase de agotamiento:

En esta fase la energía de adaptación se acaba por lo que el organismo no puede resistir la situación. Esto puede verse en el área laboral y es lo que se llama Burnout, esto se define como un estrés laboral en donde el individuo presenta una serie de disposiciones negativas hacia las demás personas y consigo mismo, llegando incluso a encontrarse emocionalmente agotado.

Dimensiones del Estrés

Este fenómeno posee tres dimensiones fundamentales:

- a. El cansancio emocional: Hace referencia a la pérdida de energía, la fatiga, es decir al desgaste emocional y que se manifiesta de manera física.
- b. La despersonalización o deshumanización: se da cuando existe actitudes negativas hacia los demás o hay una falta de motivación.
- c. La falta de realización personal o incompetencia personal: se da cuando uno mismo evalúa su propio trabajo de manera negativa. Esto se relaciona con una baja autoestima, desmotivación, etc.

Tipos de estresores

Rivera, et al 2008, refiere no se puede clasificar los estresores en un orden ya que son importantes en diferente medida.

- a. Sucesos vitales intensos: Habla de transformaciones importantes en la vida, sin embargo, en situaciones más adversas, pasa cuando la persona experimenta situaciones traumáticas.
- b. Sucesos estresantes cotidianos: Se habla de demandas que son negativas, frustrantes y que se relacionan con el ambiente. (Kanner, 1981). Se dan en situaciones cotidianas.
- c. Situaciones de tensión crónica mantenida: Es cuando existen situaciones estresantes intensas y que se dan durante periodos de tiempo más o menos largos, (Pillow, Zautra y Sandler, 1996)
- d. Sucesos personales y diferencias individuales ante el estrés: esto está relacionado a las diferencias entre los sujetos y como es que algunos pueden afrontar de manera más adecuada el estrés y otros no.

En una palabra, el estrés depende de cómo es que se interpreta la situación y como es que varios factores determinaran la seguridad en nosotros mismo para poder afrontarlo.

2.2.3 Calidad de Vida

García (1991) resalta que la definición del estado incluida con términos como: salud, felicidad, satisfacción de vida, etc.

Rourke y Dalkey en el año 1973 señalan como sensación, bienestar, y no satisfacción con la vida, pero que sin embargo todas estas son muy variables ya que es una dimensión subjetiva.

Se ve reflejada por el ambiente o escenarios en donde la persona se desarrolla sino como es que estos son interpretados por ellos. (Andrews y Whitney, 1976)

Para Jhonson y Shin en el año 1978, la calidad de vida son las herramientas que el individuo necesita para satisfacer sus deseos.

Para Bestuzhev-Lada (1980), es como las personas evalúan sus necesidades satisfechas. Levi y Andersson (1980), refieren que el concepto esta ligado a como percibe el individuo su tranquilidad física, mental, social y la manera con la que lo ve.

Entonces para dichos autores, los términos principales dentro del concepto de calidad de vida son, bienestar, felicidad. Para Salomon (1980) dicho concepto incluye todos los factores de la vida cuando estos son experimentados.

Modelo médico de la Calidad de vida según la OMS

La institución de salud mundial refiere que la calidad de vida es el modo en el que individuo ve su situación en su vida dentro de un ámbito social y que se encuentra relacionado con sus expectativas y futuro, y que influyen en este sus propios estados mentales.

Este concepto surge a raíz de las necesidades primarias y como es que estas han quedado satisfechas aun en menor cantidad de recursos. Por ende, la está ligado a lo que pasa en los países con mejor desarrollo.

Modelo teórico de Dominios de Olson y Barnes

La Teoría propuesta por Olson y Barnes (1982), nos habla sobre un factor en similar en todos los estudios y es que todas ellas están conformadas por la evaluación de los dominios de las experiencias de las personas y como es que esta se enfoca en cada experiencia primordial como la familia, amigos etc.

Ellos proponen que la calidad de vida es el modo que el sujeto ve las ventajas que el ambiente le da para satisfacer sus necesidades.

Es así que la calidad de vida se definiría en proceso que se da a partir de la visión subjetiva de cada individuo hacia el grado de satisfacción a alcanzado de acuerdo a las dimensiones de su ambiente. Por ende, existen grados de calidad de vida como:

Calidad de vida óptima: que hace referencia al bienestar pleno.
Tendencia a calidad de vida buena: donde existen limitaciones
Tendencia a baja calidad de vida: donde existen muchas limitaciones
Mala calidad de vida: donde existen una serie de limitaciones

2.3 Definiciones operacionales

Calidad de Vida: Es el modo en que el individuo ve el contexto en el que se encuentra, su cultura, sus valores, y que además se encuentra influido por factores psicológicos, como físicos y sociales. (OMS, 2005)

Afrontamiento al Estrés: Es el conjunto de comportamientos que se dan de manera tanto cognitiva como afectiva y que se dan por alguna preocupación en particular y como es que se da una serie de intentos por reducir dicha preocupación. (Frydenberg y Lewis, 2000)

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la calidad de vida y los modos de afrontamiento al estrés en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- HE 1: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Afrontamiento Directo en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- HE 2: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Planificación de Actividades en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- HE 3: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Supresión de Actividades en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- HE 4: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Retracción de Afrontamiento en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
HE 5: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Búsqueda de Soporte Social en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- HE 6: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Búsqueda de Soporte Emocional en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- HE 7: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Reinterpretación en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- HE 8: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Aceptación en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- HE 9: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Retorno a la Religión en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- HE 10: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Análisis de Emociones en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- HE 11: Existe diferencia significativa entre Calidad de vida y el factor Negación en las adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

Capítulo III: Metodología y Materiales

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizada es correlacional, siendo su finalidad de asociar variables de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003)

3.2 Diseño de estudio

Considerada de tipo no experimento, transversal, correlacional; asociando dos o más variables de estudio en un determina momento y en donde el investigador asume una postura observacional del fenómeno.

3.3. Población y muestra

Estuvo representado de 3850 adolescentes embarazadas asistentes al Instituto Materno Perinatal, atendidas en consultorio externo.

La muestra obtenida de manera probabilística aleatoria simple a través del cálculo de la fórmula para muestras finitas, constituye un subconjunto que agrupa a diversas adolescentes embarazadas. (n=350)

Además, se realizó la selección de la muestra en la institución a través de:

Inclusión:

- Adolescentes embarazadas de trece a diecinueve años.
- Ser atendidas en el pabellón de adolescencia del INMP
- Tener la disponibilidad y aceptación voluntaria

Exclusión:

- Tener una edad mayor a 19 y menor de 13
- Que se niegue a participar en la investigación
- Ser un caso de violación
- Tener alguna discapacidad cognitiva o conductual



Calculadora del tamaño de muestra

[Suscripción a un plan profesional](#)
[Enviar una encuesta gratis](#)

¿Cuántas personas deben responder tu encuesta? Aunque seas un experto en estadística, determinar el tamaño de la muestra de una encuesta puede ser difícil.

¿Quieres saber cómo calcularlo? Nuestra calculadora del tamaño de muestra lo facilita. A continuación encontrarás todo lo que necesitas saber para obtener la cantidad de respuestas adecuada para tu encuesta.

Calcula el tamaño de la muestra

Tamaño de la población ? <input style="width: 80px;" type="text" value="3850"/>	Nivel de confianza (%) ? <input style="width: 80px;" type="text" value="95"/>	Margen de error (%) ? <input style="width: 80px;" type="text" value="5"/>
---	---	---

Tamaño de la muestra

350

Fuente: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

3.4. Operacionalización de Variables:

Tabla 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Modo de afrontamiento al estrés	Carver, et, al (1994), refieren que el afrontamiento es la respuesta a una situación estresante y depende de cada uno: de las experiencias anteriores, la autoapreciación de las propias capacidades y las motivaciones que influyen en este proceso activo de adaptación.	<p>El modo de afrontamiento al estrés es un conjunto de respuesta a situaciones de tensión o exigencia, que es medido a través del cuestionario de Modos de afrontamiento al estrés de Carter, <u>Seller</u> y <u>Weintraub</u>, y contiene las siguientes dimensiones:</p> <p>Afrontamiento activo: consiste en realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar o evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos.</p> <p>Planificación de actividades: proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.</p> <p>Supresión de actividades competentes: representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor.</p> <p>Postergación de afrontamiento: se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte del estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar</p>	<p>Carver, et, al (1994), indica las siguientes dimensiones:</p> <p>- Afrontamiento activo: Se constituye por los ítems 1, 14, 27, 40.</p> <p>- Planificación de actividades: Se constituye por los ítems 2, 15, 28,41.</p> <p>- Supresión de actividades competentes: Se constituye por los ítems 3, 16, 29,42.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

	<p>sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.</p> <p>Búsqueda de soporte social: Significa buscar a las otras personas consejo, asistencia e información u orientaciones con el fin de solucionar el problema.</p> <p>Búsqueda de soporte emocional: consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.</p> <p>Reinterpretación positiva de la experiencia: Estilo en la que el individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro</p> <p>La aceptación: comprende dos aspectos. El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.</p> <p>Análisis de las emociones: ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones.</p>	<p>- Postergación de afrontamiento: Se constituye por los ítems 4, 17, 30,43.</p> <p>- Búsqueda de soporte social: Se constituye por los ítems 5, 18, 31,44.</p> <p>- Búsqueda de soporte emocional: Se constituye por los ítems 6, 19, 32,45.</p> <p>- Reinterpretación positiva de la experiencia: Se constituye por los ítems 7, 20, 33,46.</p> <p>- La aceptación: Se constituye por los ítems 8, 21, 34,47.</p> <p>- Análisis de las emociones: Se constituye por los ítems 10, 23, 36,49.</p> <p>- Acudir a la religión: Se constituye por los ítems 9, 22, 35,48.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	---	---

	<p>parte de ella. Los cuales se encuentran enfocados en aspectos de la experiencia vital de las personas. Estos pueden ser, por ejemplo, bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, educación, empleo, religión, medios de comunicación, entre otros.</p>	<p>Vida, Familiar y familia extensa: Se medirá con respecto al trato que tenga de su familia, hermanos y otros miembros de la familia.</p> <p>Educación y ocio: Se refiere a si el rendimiento en su escuela es el adecuado, el tiempo libre que tenga y como lo usa a diario.</p> <p>Medios de comunicación: El tiempo que la familia pasa viendo televisión, si los programas son los adecuados para su familia, el cine y los periódicos actuales son de la calidad que se espera.</p> <p>Religión: La religión que sigue su familia y su barrio, los estilos de vida que tienen por esta religión.</p> <p>Salud: La salud física y mental de cada uno de los miembros</p>	<p>factor está constituido por los ítems 6, 7, 8 y 9.</p> <p>Vida familiar y familia extensa: Se considera la relación del individuo con su familia y el nivel de satisfacción con el número de hijos que tiene. Este factor está constituido por los ítems 10, 11, 12 y 13.</p> <p>Educación y ocio: Se refiere al nivel de educación que tiene cada miembro de la familia. Este factor está constituido por los ítems 14, 15 y 16.</p> <p>Medios de comunicación: Interesa encontrar los tiempos que pasa la familia viendo televisión. Lo constituyen los ítems 17, 18, 19 y 20.</p> <p>Religión: Se tiene en cuenta la religión que la familia y la comunidad práctica. Lo constituyen los ítems 21 y 22.</p> <p>Salud: La salud física y psicológica de todos los miembros. Lo constituyen los ítems 23 y 24.</p> <p>puede</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	---	--	--	--

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

1. Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés

Descripción: Representa que cosas siente o hace el individuo con mayor frecuencia.

Tabla 2.

Modos de Afrontamiento e Ítems que evalúa

	Modos de Afrontamiento	Ítem que evalúa
	Afrontamiento Directo (Activo)	1,14,27,40
	Planificación de Actividades	2,15,28,41
Enfocado al Problema	Supresión de Actividades Competitivas	3,16,29,42
	Retracción (demora) del afrontamiento	4,17,30,43
	Búsqueda de soporte social	5, 18, 31,44
	Búsqueda de soporte emocional	6, 19, 32,45
	Reinterpretación positiva de la experiencia	7, 20, 33,46
Enfocado a la Emoción	Aceptación	8, 21, 34,47
	Retorno a la religión	9, 22, 35,48
	Análisis de las emociones	10, 23, 36,49
Otros y/o evitativos	Negación	11, 24, 37,50
	Conductas inadecuadas	12, 25, 38,51
	Distracción (Afrontamiento Indirecto)	13, 26, 39,52

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 3.

Valores de medición de las respuestas

VALORES	ALTERNATIVAS
0 a 25	Pocas veces
50-75	Depende de las circunstancias
100	Frecuente

FUENTE: Elaboración propia.

Validez y confiabilidad

Tuvo análisis factorial de las respuestas que se desarrollaron en la Universidad de Miami con un total de 978 estudiantes. Se desarrolló puntuaciones de fácil interpretación.

Asimismo, la fiabilidad se tuvo con el método test retest elaborado por Carver et al, en 1989, en nuestro país se adaptó el instrumento en la ciudad de Lima a una muestra de 817 alumnos de instituciones de educación superior privada y pública.

2. Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes

Tiene las siguientes opciones: Completamente satisfecho, bastante satisfecho, más o menos satisfecho, un poco satisfecho e insatisfecho y tiene como objetivo determinar los niveles en cada dominio (amigos, familia, etc).

Tabla 4.

Valores de medición de las respuestas

VALORES	ALTERNATIVAS
1	Insatisfecho
2	Un poco satisfecho
3	Mas o menos satisfecho
4	Bastante satisfecho
5	Completamente satisfecho

FUENTE: Elaboración propia

Áreas de evaluación:

1. Vida Familiar
2. Amigos
3. Familia Extensa
4. Salud
5. Hogar
6. Educación
7. Ocio
8. Religión
9. Medios de Comunicación
10. Bienestar Económico
11. Vecindario y Comunidad

Validez y confiabilidad: La validez de esta escala fue determinada mediante la validez de construcción a partir del análisis factorial además Se abarco el análisis factorial con rotación para la escala total.

La confiabilidad se desarrolló con el método test -retes, con 124 sujetos de doce clases universitarias y secundaria. La correlación de Pearson para la Escala Total es de 0.64 y las correlaciones para los doce factores van desde 0,40 hasta 0,72.

La confiabilidad de la consistencia interna se determinó con el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach, alcanzando ,86 (Díaz, et al (2001).

La adaptación fue hecha por Grimaldo en el 2003 en una población de profesionales de la salud, se determinó la evidencia basada en la estructura, mediante el análisis factorial y se concluyó que el instrumento evaluaba nueve dimensiones alcanzando los puntajes en el Coeficiente Alfa de Cronbach de Bienestar económico ,93, Amigos ,83, vecindario y comunidad ,87, Vida familiar y hogar ,86, Pareja ,95, Ocio ,90, Medios de Comunicación ,89, Religión ,88 y Salud ,85.

3.6. Procedimiento

Para poder llevar a cabo la investigación fue necesario:

- Coordinar con el director general para realizar la evaluación en el área de adolescencia, del INMP, la implementación dentro un espacio para invitar a las adolescentes gestantes a participar en el presente estudio. Así mismo, se aplicó el consentimiento informado y firmado previo a la recolección de datos.
- A cada participante se explicó en que consiste cada cuestionario de evaluación para su correcto llenado. Las indicaciones de cada cuestionario se encontraron también especificadas al inicio de cada instrumento.
- Si las participantes presentasen alguna duda en su contestación se les brindara la orientación pertinente según la presunta que corresponda.
- Una vez terminado de responder el cuestionario se codificó cada instrumento de aplicación, con la finalidad de guardar la confidencialidad de los datos proporcionados.
- Finalmente se procesó y analizaron los datos, previa elaboración de base de datos.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Aplicará estadística descriptiva, para establecer frecuencias según variables categóricas. Los resultados serán procesados según paquete estadístico SPSS versión 22 y serán mostrados en tablas. Para contrastar los supuestos se usó un nivel significancia de 0.05.y para la obtención de la distribución de normalidad se obtuvo a través de la técnica de Kolmogorov, Smirnov y luego el estadístico de Pearson.

3.8. Aspectos éticos

Las participantes serán invitadas en forma voluntaria, aplicándose el consentimiento de información al participante; cumpliendo en todo momento del estudio con los principios éticos. Los datos requeridos para el estudio serán codificados para proteger la confidencialidad de las participantes. Así mismo, fue evaluado por la comisión de ética y se solicitó aprobación en la autoridad del establecimiento de salud.

Declaración de conflictos de intereses: La autora declara no tener conflictos.

Capítulo IV: Resultados

4.1. Descripción

350 gestantes siendo 17.08 como promedio en edad, y la (DS) de 1.60 años.

4.2 Presentación de Resultados:

A. Descripción

Tabla 5.

Nivel de "Calidad de Vida" en adolescentes

Nivel de Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje (%)
Malo	17	4,9
Tendencia a malo	83	23,7
Tendencia a bueno	116	33,1
Óptimo	134	38,3
Total	350	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Se consigna el 8,3 % (134) en la muestra de gestantes obtuvieron un nivel óptimo, un 33,1 % (116) en un nivel de Tendencia a bueno, un 23,7 % (83) en un nivel de Tendencia a Malo y, por último, un 4,9 % (17) en un nivel Malo.

En cuanto al puntaje media total fue 85.29 ± 14.01 , el resumen de los datos estadísticos de las dimensiones.

Tabla 6.

Puntajes de las dimensiones de la escala Calidad de Vida población 350 adolescentes gestantes.

Dimensiones Calidad de Vida	M	DE	%Estándar
Hogar y Bienestar Económico (5-25)	18.06	3.82	65.31
Amigos, Vecindario y Comunidad (5-25)	12.82	3.32	39.09
Vida Familiar y familia extensa (4-24)	16.07	2.89	75.46
Educación y ocio (3-15)	11.20	2.36	68.31
Medio de comunicación (2-10)	12.77	3.21	81.45
Religión (2-10)	6.69	2.01	58.57
Salud (2-10)	7.68	1.77	71.04
Total	85.29	14.01	

FUENTE: Elaboración propia

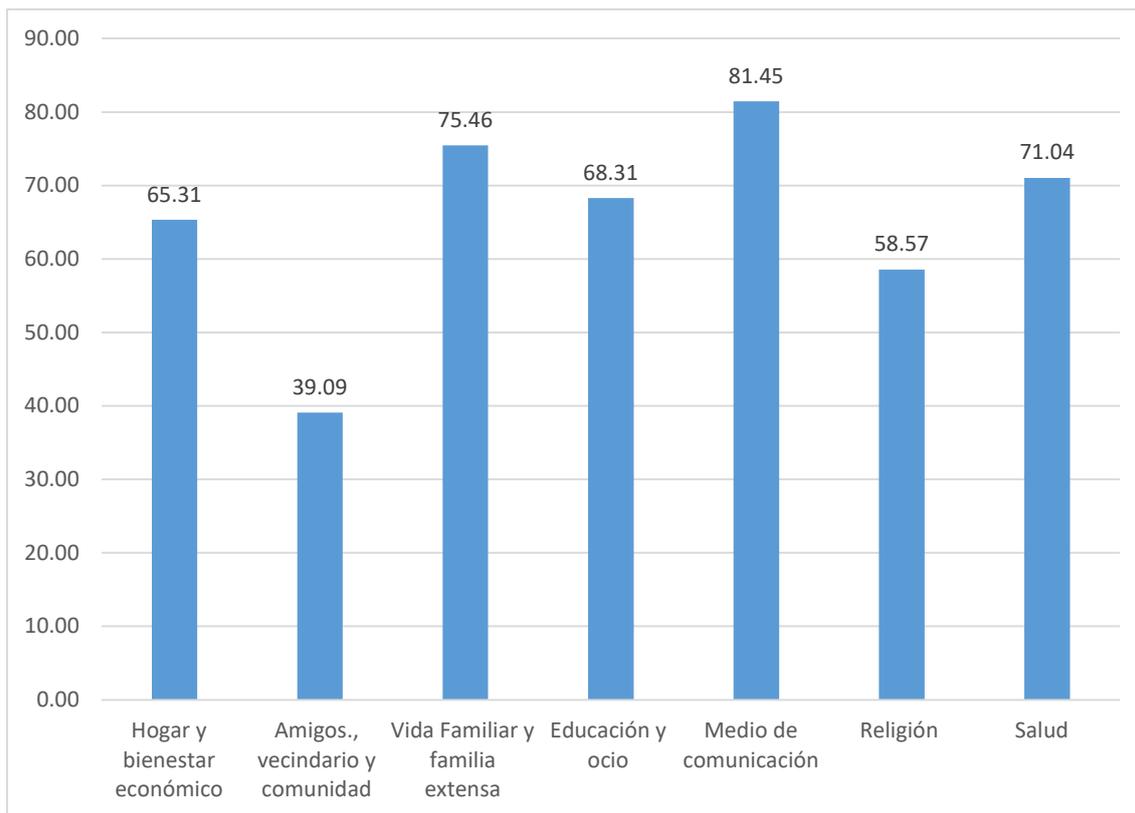


Figura 1. *Porcentajes de las dimensiones en gestantes*

B. Descripción Modos de Afrontamiento al Estrés.

Respecto al puntaje, la media total de 61.93 ± 10.85 . El resumen de los datos estadísticos de las dimensiones obtenidas.

Tabla 7.

Puntaje de las dimensiones de los Modos de Afrontamiento al Estrés para una población de 350 de adolescentes gestantes.

Dimensiones Modos de Afrontamiento	M	DE
Afrontamiento Directo	67.57	25.99
Planificación de Actividades	70.14	27.39
Supresión de actividades	53.43	24.29
Retracción de Afrontamiento	54.00	22.99
Búsqueda de Soporte Social	79.71	27.61
Búsqueda de Soporte Emocional	77.64	30.19
Reinterpretación	87.79	19.73
Aceptación	73.93	26.44
Retorno a la Religión	64.43	27.54
Análisis de Emociones	57.00	30.36
Negación	32.64	29.14
Conducta inadecuada	25.21	23.22
Distracción	61.57	28.48
Total	61.93	10.85

FUENTE: Elaboración propia

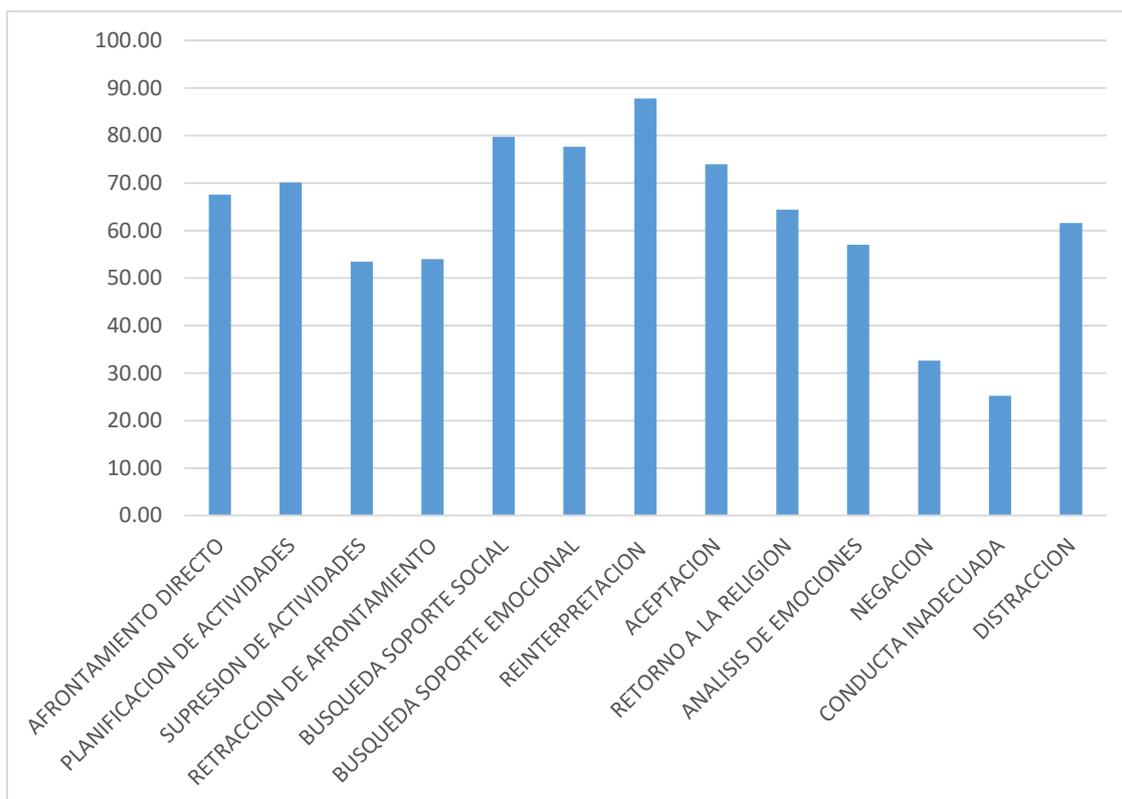


Figura 2. *Percentiles de los Modos de Afrontamiento en adolescentes gestantes.*

4.2.2 Prueba de Normalidad

Para conocer si los datos son normales (paramétricos) o no normales (no paramétricos) normalidad (K-S), tabla 5 muestra los resultados.

Tabla 8.

Distribución de los datos en las variables

		gl	Sig.
Modos de Afrontamiento al Estrés	0.078	350	0.000
Calidad de Vida	0.052	350	0.023

FUENTE: Elaboración propia

Interpretación:

La prueba de normalidad, evidencio que las variables y dimensiones presentan distribuciones asimétricas, por lo que para efectuar la prueba de hipótesis se utilizará el estadígrafo de Spearman.

4.3 Contrastación de Hipótesis

4.3.1 Comprobación de Hipótesis General

Hipótesis Nula (Ho): No existe una relación significativa entre calidad de vida y los modos de afrontamiento al estrés.

Hipótesis Alternativa: Existe una relación significativa entre calidad de vida y los modos de afrontamientos al estrés.

Tabla 9.

Relación entre Calidad de Vida y los Modos de Afrontamiento al Estrés

		Calidad de Vida
Modos de Afrontamiento al Estrés	Coeficiente de Correlación	-0.065
	Sig. (bilateral)	0.226
	N	350

En la tabla 9, se puede observar un valor sig. =0.226, que nos indica que se rechaza la hipótesis de la investigación y se acepta la hipótesis nula. Es decir, no existe relación significativa entre la Calidad de Vida y los Modos de Afrontamiento al Estrés en un grupo de adolescentes gestantes. Así mismo se encontró un Rho de -0.065, es decir, que tiene una tendencia negativa y una magnitud baja.

4.3.2 Comprobación de Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación significativa entre “Afrontamiento directo” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Afrontamiento directo” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 10.

Relación entre “Afrontamiento directo” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Afrontamiento directo	Coeficiente de	0.008
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.878
	N	350

FUENTE: Elaboración propia

Se encontró un valor sig. =0.878, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Afrontamiento directo”

4.3.3 Comprobación de Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación significativa entre “Planificación de actividades” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Planificación de actividades” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 11.

Relación entre “Planificación de actividades” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Planificación de actividades	Coeficiente de	0.059
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.270
	N	350

En la tabla 11, se puede observar un valor sig. =0.270, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Planificación de actividades”.

4.3.4 Comprobación de Hipótesis Específica 3

H1: Existe relación significativa entre “Supresión de Actividades” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Supresión de Actividades” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 12.

Relación entre “Supresión de actividades” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Supresión de actividades	Coeficiente de	-0.065
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.226
	N	350

En la tabla 12, se puede observar un valor sig. =0.226, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Supresión de actividades”.

4.3.5 Comprobación de Hipótesis Específica 4

H1: Existe relación significativa entre “Retracción de Afrontamiento” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Retracción de Afrontamiento” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 13.

Relación entre “Retracción de Afrontamiento” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Retracción de Afrontamiento	Coeficiente de	-0.017
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.751
	N	350

En la tabla 13, se puede observar un valor sig. =0.751, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Retracción de Afrontamiento”.

4.3.6 Comprobación de Hipótesis Específica 5

H1: Existe relación significativa entre “Búsqueda de Soporte Social” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Búsqueda de Soporte Social” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 14.

Relación entre “Búsqueda de Soporte Social” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Búsqueda de Soporte Social	Coeficiente de	0.000
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.993
	N	350

En la tabla 14, se puede observar un valor sig. =0.993, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Búsqueda de Soporte Social”.

4.3.7 Comprobación de Hipótesis Específica 6

H1: Existe relación significativa entre “Búsqueda de Soporte Emocional” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Búsqueda de Soporte Emocional” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 15.

Relación entre “Búsqueda de Soporte Emocional” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Búsqueda de Soporte Emocional	Coeficiente de	0.073
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.172
	N	350

En la tabla 15, se puede observar un valor sig. =0.172, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Búsqueda de Soporte Emocional”.

4.2.8 Comprobación de Hipótesis Específica 7

H1: Existe relación significativa entre “Reinterpretación” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Reinterpretación” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 16.

Relación entre “Reinterpretación” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Reinterpretación	Coeficiente de	0.074
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.164
	N	350

En la tabla 16, se puede observar un valor sig. =0.164, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Reinterpretación”.

4.2.9 Comprobación de Hipótesis Específica 8

H1: Existe relación significativa entre “Aceptación” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Aceptación” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 17.

Relación entre “Aceptación” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Aceptación	Coeficiente de	0.001
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.992
	N	350

En la tabla 17, se puede observar un valor sig. =0.992, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Aceptación”.

4.2.10 Comprobación de Hipótesis Específica 9

H1: Existe relación significativa entre “Retorno a la Religión” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Retorno a la Religión” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 18.

Relación entre “Retorno a la Religión” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Retorno a la Religión	Coeficiente de	0.028
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.608
	N	350

En la tabla 18, se puede observar un valor sig. =0.608, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Retorno a la Religión”.

4.2.11 Comprobación de Hipótesis Específica 10

H1: Existe relación significativa entre “Análisis de Emociones” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Análisis de Emociones” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 19.

Relación entre “Análisis de Emociones” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Análisis de Emociones	Coeficiente de	-0.116
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.030
	N	350

En la tabla 19, se puede observar un valor sig. =0.030, que nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Es decir que existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Análisis de Emociones”.

4.2.12 Comprobación de Hipótesis Específica 11

H1: Existe relación significativa entre “Negación” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Negación” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 20.

Relación entre “Negación” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Negación	Coeficiente de	-0.128
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.016
	N	350

En la tabla 20, se puede observar un valor sig. =0.016, que nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Es decir que existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Negación”.

4.2.13 Comprobación de Hipótesis Específica 12

H1: Existe relación significativa entre “Conducta Inadecuada” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Conducta Inadecuada” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 21.

Relación entre “Conducta Inadecuada” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Conducta Inadecuada	Coeficiente de	-0.088
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.100
	N	350

En la tabla 21, se puede observar un valor sig. =0.100, que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir que no existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Conducta Inadecuada”.

4.2.14 Comprobación de Hipótesis Específica 13

H1: Existe relación significativa entre “Distracción” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

H0: No existe relación significativa entre “Distracción” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

Tabla 22.

Relación entre “Distracción” y la Calidad de vida en un grupo de adolescentes gestantes.

		Calidad de vida
Distracción	Coeficiente de	-0.171
	Correlación	
	Sig. (bilateral)	0.001
	N	350

En la tabla 22, se puede observar un valor sig. =0.001, que nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Es decir que existe relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión “Distracción”.

Tabla 23: Relaciones entre las dimensiones de Calidad de Vida y los Modos de Afrontamiento al Estrés.

Escala de Calidad de Vida y sus dimensiones	Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y sus dimensiones												
	Estilo enfocado al problema					Estilo enfocado a la emoción					Otros estilos		
	Afrontamiento Directo	Planificación de Actividades	Supresión de Actividades	Retracción de Afrontamiento	Búsqueda de Soporte Social	Búsqueda de Soporte Emocional	Reinterpretación	Aceptación	Retorno a la Religión	Análisis de Emociones	Negación	Conducta Inadecuada	Distracción
D1. Hogar y Bienestar Económico	0.010	0.071	-0.013	0.017	0.001	0.024	0.103	-0.003	-0.012	-0.144**	-0.163**	-0.055	-0.162**
D2. Amigos, vecindario y comunidad	0.021	0.016	-0.015	-0.020	0.015	0.099	0.023	0.022	0.044	-0.066	-0.039	-0.049	-0.044
D3. Vida familiar y familia extensa	-0.004	0.007	-0.031	-0.086	-0.044	0.020	-0.031	-0.010	0.036	-0.053	-0.037	-0.086	-0.148**
D4. Educación y ocio	-0.054	0.044	-0.054	-0.045	-0.031	0.026	0.032	-0.009	-0.034	-0.086	-0.088	-0.076	-0.082
D5. Medios de Comunicación	-0.052	0.008	-0.085	-0.034	0.004	0.087	0.028	0.036	-0.037	-0.066	-0.079	-0.106*	-0.161**
D6. Religión	0.047	0.136*	-0.028	0.030	0.068	0.033	0.133*	-0.024	0.176**	-0.069	-0.118*	-0.042	-0.057
D7. Salud	0.071	-0.020	-0.102	0.028	-0.003	0.043	0.027	0.001	-0.024	-0.108*	-0.085	-0.023	-0.193**

4.4 Discusión de Resultados

En el estudio se encontró que no existe una relación significativa entre los constructos (Ver tabla 9), por lo que fue rechazada la hipótesis planteada en la investigación. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Barón y Núñez (2014) los mismos que indican la existencia de asociación de los fenómenos afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes.

El 38,3 % de las adolescentes del estudio, percibieron esta como Óptima su forma de vida (Ver tabla 5), esto puede deberse a que las participantes tienen un enfoque optimista de la situación en que están, por lo que se encontraran satisfechas con sus experiencias. Esto fue señalado por Barnes y Olson en el año 1982, donde indicaron que la calidad de vida tendrá conexión en los factores psicológicos, físicos, que tiene la persona y como es que esta influirá en su bienestar al declarar el grado de satisfacción que tengan. De igual forma, Arenas en el año 2003 refiere que las diversas experiencias en su vida y que están relacionadas con su condición personal.

Desde esta perspectiva, cada persona ejerce un juicio en cómo es que satisface sus necesidades y la calidad de vida se conecta con las normas, valores de la sociedad ya que el individuo necesitara de estas para desarrollar su propio bienestar personal. (Victoria, et al., 2005). Podemos agregar también estudios donde se encontró que los jóvenes se encuentran complacidos con su Calidad de Vida es así que, Puac (2007) señalan que los adolescentes viven felices y que las características que interviene en ellos son: la situación laboral, la económica la familia, la salud, las emociones y la sociedad. Abordando en diversos países incluyendo Perú, se encontró que los adolescentes se sienten medianamente complacidos con su calidad de vida, con ellos mismos, con su familia, con amigos pero que no se encuentran satisfechos con su situación económica (Diener & Diener, 1995). Por otra parte, el mayor grado de satisfacción se dio en las áreas de conexión con la madre, con su ambiente, con amigos y con sus clases de vida. (Chow, 2005)

Por otro lado, las dimensiones de Calidad de Vida que obtuvieron un mayor porcentaje en un nivel óptimo fueron Medios de Comunicación con 81.45% y Vida Familiar y Familia extensa con un 75.46% (Ver Figura 1).

Al hablar de Medios de Comunicación, la relación con los adolescentes, es que los utilizan para exponer sus ideas u opiniones buscando un sentimiento de pertenencia más grande ya que lleva formar grupos juveniles. Así mismo, los jóvenes son los que más andan conectados con los medios, según estudios, en el 2016, la actividad que más realizaron, de lunes a viernes, los jóvenes con un 99.8% fue ver televisión. Así mismo, Fleming habla de la ciberesfera (Fleming, 2003) es decir que los jóvenes están encapsulados en una esfera que para las demás personas hace difícil su acceso.

Al referirnos de la familia en su sentido de vida y extensión asociada a la persona con su familia y el grado de agrado con el número de personas que involucran esta, por lo que este dato revela la visión del grupo más cercano como los padres y hermanos como personas de soporte, lo que también se pudo observar al ser estos los constantes acompañantes de las adolescentes gestantes durante sus controles médicos.

La dimensión que obtuvo un porcentaje bajo fue, Vecindario, Amigos y Comunidad con 39.09% (Ver Figura 1) lo que indica que este porcentaje de gestantes se muestra poco satisfecha en esta área, en donde se tuvo como principal objetivo el de valorar las situaciones que comparten las adolescentes con sus amigos, el fácil acceso que se tiene para realizar las compras y los sitios recreativos para su diversión. En Gómez (2015), quien realizó un trabajo en madres adolescentes, se observó que, las madres manifestaron tener amigos y amigas con los cuales la relación ha disminuido al momento de afrontar el rol materno aceptando la responsabilidad que tiene en el cuidado de su bebé, además que consideran que la relación con los demás no es como antes porque la perspectiva de vida ha cambiado y tienen responsabilidades mayores como el cuidado de su hijo o hija; esto puede ser un punto de partida que podría esclarecer el resultado. Así mismo, según la encuesta Lima como vamos (2016), la cual tiene como objetivo el de evaluar la percepción ante diversos temas; mostraron que, el espacio público disponible en el barrio presenta un 39.5% de

insatisfacción. Así mismo, se notó una clara insatisfacción con el espacio público, esto puede deberse a la desigualdad social ya que mucho de estos fueron provenientes de familias de menores recursos y fueron estos los que puntuaron que se sientan mayormente insatisfechos. El tener un nivel socioeconómico bajo está relacionado a cómo es que ven su satisfacción de necesidades satisfechas. Por ende, no puede ser una aseveración de que en todos los niveles se haya podido satisfacer las necesidades ya que aún existe una privación de los recursos económicos imposibilitando a que los individuos logren un nivel más alto de superación, y esto está influyendo en su percepción de calidad de vida.

Dentro de Perú, los sectores con nivel medio bajo o muy bajo señalan que se encuentran en un grado de insatisfacción en la mayoría de sus áreas como lo es en la familia, consigo mismos, económica, y esto es opuesto a las personas que están en una categoría alta las cuales se encuentran relativamente satisfechos (Alarcón, 2005). Este valor puede verse reflejado en el puntaje de la dimensión Vecindario, Amigos y Comunidad que incluye los lugares de recreación para la familia. Otro estudio precisa que la población de estudiantes de Lima no tiene diferencias importantes en su calidad de vida a nivel socioeconómico, pero, que si se encontraron en las mujeres de nivel económico bajo. (Martínez, 2004)

Por otro lado, se relacionó la dimensión enfocada a la emoción con evitación como afrontamiento al estrés, con una correlación negativa baja. Esto quiere decir que el Análisis de las emociones, Negación y Distracción y la Calidad de Vida, reflejando que al haber un mayor porcentaje de estos modos.

La adolescencia ha sido señalada como una etapa generadora de situaciones estresantes ya que en ella se producen una infinidad de cambios. Así mismo dentro de cada persona existe una variedad de estrategias de afrontamiento que pueden ser usadas pero que dependerá su uso del origen del estresor y las condiciones en que se produce este.

Rey (2009) menciona que en una gestación temprana la adolescente tendrá a situaciones conflictivas; problemas de autonomía, identidad, además de aceptación de su papel de madre y de sus cambios en su cuerpo. Es así que

Molina (2003) finaliza con que la adolescente no se encuentra en la condición para asumir el rol de madre debido a que esta etapa corresponde a la vida adulta y resulta en ella una situación frustrante por lo que comienza a tener pensamientos de desvaloración

Los modos de afrontamiento son recursos que combaten situaciones de crisis y que es de preferencia personal hacer uso de uno u otro ante las consecuencias negativas del estrés. (Fernández, 1997, p.190)

Es decir, reducir el malestar y manejarlos, es decir que estas pueden ser enfrentadas mediante la evitación de la situación estresante o seleccionando aspectos positivos del entorno o de uno mismo. Esta estrategia es solicitada cuando no se puede hacer nada para modificar dicha situación, por lo que el individuo no se ve capaz de hacerlo o no se fía de su capacidad. (Solís y Vidal, 2016)

El modo de análisis de las emociones tiene como objetivo en darle importancia a todas las experiencias negativas y a partir de ello exteriorizarlas. Esto puede ser adecuado en algunos momentos, sin embargo, su uso por largos periodos puede impedir una adecuada adaptación ya que el individuo se distrae de los esfuerzos de manera activa.

Por lo tanto, se deduce que, el estilo más desadaptativo es aquel centrado en la emoción ya que es una estrategia pasiva y que puede llegar a generar mayor estrés (Lazarus, 1990), y da pie a la aparición de estados psicopatológicos o a la dificultad de toma de decisiones (como se citó en Martínez, Piquera y Cándido, 2011, párr. 9)

Asimismo, al hablar de los estilos evitativos, estos hacen referencia a la liberación de emociones dejando de actuar y teniendo un desentendimiento mental para solucionar el problema, es decir, distraerse o no pensar en el problema (Flores, 1999). Es así que, el modo de afrontamiento evitativo hace referencia a no pensar en nada relacionado con el problema o a comenzar a emplear pensamiento irreal o fantasear en que la realidad es otra, llevando a que se generen conductas de escape como ver televisión, escuchar música vestirse bien, actividades de distracción. Sin embargo, esta retirada de la interacción con

el mundo da cabida a la entrada de adicciones. Es así que, la negación, señala que ignorar las situaciones estresantes permitirá que se reduzca el estrés, esto puede ser favorable en un periodo sin embargo si esta persista impide la acción activa de la estrategia. Es así que en un estudio se encontró que la negación en personas que se estaban realizando hemodiálisis resulto ser menos efectivo para la enfermedad ya que se expresaban en manifestaciones de ansiedad, depresión. (Calvanese et al, 2004)

De otra manera, las gestantes adolescentes presentaron en la estrategia de afrontamiento, Reinterpretación, el mayor promedio $M=87.79$ y en la estrategia de afrontamiento Conducta Inadecuada en un menor promedio $M=25.21$ (Ver Figura 2). De la primera, se concluye que las encuestadas valoran y evalúan sus problemas de manera positiva y optimista ya que atribuyen aspectos favorables a las experiencias estresantes asumiendo estas como una manera de aprendizaje y crecimiento. El promedio $M=79.71$ en búsqueda de soporte social de la muestra, lo cual señala que se recurre generalmente a personas con experiencia y a quienes se encuentren en su círculo cercano. Estas dos estrategias son consideradas como estilos de afrontamiento favorables ya que su satisfacción esta medida como productiva. Cabe resaltar que investigaciones anteriores reafirman estos puntos.

Al hablar de Conducta Inadecuada como el modo de afrontamiento menos utilizado, nos hace referencia a que, en esta población de adolescentes, además que se emplea un afrontamiento asertivo, existe una predisposición en la búsqueda de soluciones lo que lleva a que exista una conciencia del problema y no se rehúya de él, así sean los intentos por combatirlos los más adecuados o no, existe una notable intención. Debido a que no existen antecedentes de investigación que nos permitan comparar los resultados obtenidos se sugiere trabajar en contextos similares.

Por último, es de relevancia que, son varios los estudios que menciona que existe un poco comunicación entre los hijos y sus madres en su vida cotidiana, además son estas quienes parecen tener mayor dificultad para entablar una conexión más cercana con sus hijos, esto suele presentarse en madres

adolescentes, donde sus hijos crecen en un ambiente distante y con escasa sintonía de madre-hijo.

En investigaciones resultó que las madres jóvenes se caracterizan por una poca organización de sus hogares en comparación con madres adultas. Existe un riesgo social cuando las adolescentes se encuentran ante la situación de la maternidad ya que provoca esto provoca una desintegración de su ciclo vital por lo que es necesario una intervención interdisciplinaria.

Conclusiones

A partir del análisis y discusión de resultados se concluye lo siguiente:

Primero: La hipótesis general fue rechazada, encontrando que los Modos de Afrontamiento al estrés y la Calidad de Vida en adolescentes gestantes no presentan una relación estadísticamente significativa.

Segundo: La calidad de vida percibida fue calificada con un nivel Óptimo.

Tercero: Las dimensiones reportadas con alto grado de satisfacción fueron Medios de Comunicación y Vida Familiar y Familia extensa. La de menor satisfacción fue Vecindario, Amigos y Comunidad.

Cuarto: Los modos de afrontamiento más utilizados fueron Reinterpretación y Búsqueda de Soporte social; y, el de menor uso, Conductas Inadecuadas.

Quinto: Las dimensiones, Análisis de las emociones, Negación y Distracción obtuvieron relaciones significativas con la Calidad de Vida. Por otro lado, las demás dimensiones no presentaron relación significativa con la Calidad de Vida.

Recomendaciones

Primero: Realizar estudios referentes al tema investigado en nuestra realidad peruana para profundizar las variables de estudio en la población de madres gestantes.

Segundo: Los resultados obtenidos se recomienda aplicar programas enfocados en la salud mental de las adolescentes gestantes que puedan ser desarrollados al asistir a sus controles prenatales, que permitan a las adolescentes reconocer las distintas estrategias de afrontamiento, permitiendo que opten por manejar las más asertivas para la resolución de problemas

Tercero: Dentro de las intervenciones de los programas, incluir el seguimiento de las madres con sus hijos, con la necesidad de brindar orientación en el nuevo rol, además de poder observar las interacciones de la madre y el hijo.

Cuarto: Involucrar a la familia en la obtención de conocimiento de las variables de la investigación, recalcando importancia en el proceso de acompañamiento de las adolescentes que se le puede brindar para ayudar a la adolescente a asumir su rol materno.

Referencia Bibliográficas

- Alarcón, R. (2005). *Efecto de los desniveles socioeconómicos sobre la felicidad*. Teoría e Investigación en Psicología, 14, 91-112.
- Arratibel, M. L. y Wierzbicka, E. (2006). *Relación entre el afrontamiento y la depresión en jóvenes universitarios*. Tesis Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Biaggi,A,Conroy, Pawlby & Pariante. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 191: 62-77.
- Casullo, M.M. (1998). *Adolescentes en riesgo*. Buenos Aires: Paidós
- Casullo, M. & Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*. Buenos Aires, Facultad de Psicología, 6, (1), 25-49.
- Fontein-Kuipers, J., Nieuwenhuijzen, Ausems, Budé & de Vries. (2014). Antenatal interventions to reduce maternal distress: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 121 (4): 389-397.
- Frazier, L. (2000) *Coping with disease-related stressors in Parkinson's disease*. *Gerontologist*, 40(1), 53-63.
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1997). *ACS Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid, TEA Ediciones..
- Gomez, M. (2015). *Estrategias de afrontamiento utilizadas por madres adolescentes para su adaptación*. Tesis Licenciatura. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

- Instituto de Medicina Comité sobre Análisis de nacimiento prematuro y Aseguramiento de resultados saludables, la Junta de Salud Política Ciencias, Behrman, RE y Butler, A. S. (eds.). (2006). *Nacimiento Prematuro: Causas, consecuencias y prevención*. Washington, DC, *The National Academies Press*.
- Johnson, S, Riley, Granger & Riis. (2013). *The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy*. *Pediatrics* 131 (2): 319-327.
- Johnson, S, Riis & Noble. (2016). *State of the art review: poverty and the developing brain*. *Pediatrics* 137 (4): 1-17.
- Laursen, B., Coy, K. C. y Collins, W. A. (1998). *Reconsidering Changes in Parent-Child Conflict across Adolescence: A Meta-Analysis*. *Child Development*, 69, 817-832.
- Lazarus, R.S. (1990). *Theory-based stress-measurement*. *Psychological Inquiry*, 1, 3-13.
- Lima como vamos. (2016). *Encuesta Lima Cómo Vamos*, Lima: IOP-PUCP
- Martínez, P. (2004). *Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital*. *Revista de Psicología de la PUCP*, 22(2), 215-252.
- Maslow, A. (1943). *A theory of human motivation*.
- Maslow Abraham (1991). *La Motivación y La Personalidad, Teoría Jerárquica de las Necesidades de Maslow*, Madrid, España. Edición Díaz de Santos.
- Monk, C, Spicer & Champagne. (2012). *Linking prenatal maternal adversity to developmental outcomes in infants: the role of epigenetic pathways*. *Development and Psychopathology* 24 (4): 1361-1376.
- Ñopo A. (2014). *Estrés Emocional en Gestantes con Preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Lima. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.

- Prado; J. (2009). *Estrategias de Afrontamiento en la calidad de vida percibida por adolescentes embarazadas*. Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco.
- Rey, M. (2009) *Representaciones de apego en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo*. (Tesis para la obtención del título de licenciado en Psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú
- Salazar Rojas, D. (1995). Adolescencia, cultura y salud. En Salud del adolescente y del joven. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Publicación científica 552.
- Solis, C. y Vidal, M. (2006). *Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes*. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valizan*, 7(1)33-39. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
- Sorto, E; López, B y López, N (2013). *Análisis de la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en Hospitales Públicos de la Zona Oriental durante el año 2013*. Tesis Licenciatura, Universidad de El Salvador.
- Shin,D.,& Johnson, D. (1978). *Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life*. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Shonkoff, Jack P., Pat Levitt, Thomas Boyce, Judy Cameron, Greg Duncan, Nathan Fox, Megan Gunnar, Linda Mayes, Bruce McEwen, Charles Nelson & Ross Thompson. (2010). *Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development*. Working Paper. Centre on the Developing Child, Harvard University. <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2010/05/Persistent-Fear-and-Anxiety-Can-Affect-Young-ChildrensLearning-and-Development.pdf>.

Valvidia, M., & Molina, M. (2003). *Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años*. Redalyc, 12(2), 85-109. doi: org/10.5354/0719-0581.2003.17457

Whoqol Group. (1995) *The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL)*. Position Paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med.

Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2008). *Adolescents' coping with stress: development and diversity*. Prevention Researcher, 15, 3-7. [Introduction to special issue on adolescent coping].

Glosario

Afrontamiento: Es una conducta que lleva a que el individuo pueda afrontar situaciones demandantes, siendo el objetivo de darle herramientas y recursos para afrontarlas. (Casullo, 1998)

Estilo centrado en el problema: busca alternativas para la solución del problema con el objetivo de volverlo más constructivo. Se utilizan donde medidas la confrontación y la planificación. (Lazarus y Folkman, 1984)

Estilo centrado en la emoción: tiene que ver con reducir sentimientos, acciones que puedan reducir hasta incluso aliviar la angustia que pueda estar generando el problema. Hay cinco estrategias: hacerse cargo de la responsabilidad, distanciarse, autocontrol, reevaluación positiva y evitar. (Lazarus y Folkman, 1984)

Adolescencia: es un periodo que se da como parte del desarrollo del individuo y se da entre los 10 a 19 años siendo una etapa de transición donde ocurren una serie de cambios a nivel fisiológico, como psicológico. (OMS, 2016)

Adolescencia: etapa donde se requiere un mayor grado de independencia y se busca la identidad y donde se tiene la capacidad para moldear conductas negativas. (UNICEF, 2016)

Embarazo adolescente: Es un evento donde pueden desarrollarse reacciones de angustia y trastornos ya que irrumpe el proceso normal de desarrollo del individuo lo que puede conllevar a la aparición de patologías orgánicas. (González, 2001)

Problema: Es un planteamiento ante una situación y que para ser resuelta debe plantearse diversos métodos. (RAE, 2014).

Anexos

Matriz de consistencia

Consentimiento

Instrumentos

TÍTULO: MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
INSTITUTO MATERNO PERINATAL DE LIMA **AUTOR:** Guevara Beltrán, Nora

Objetivo	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método
General	General	General	Independiente	Afrontamiento al estrés	Afrontamiento al estrés		Tipo de investigación Descriptiva
¿Cuál es la relación entre los modos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima?	Establecer la relación entre los Modos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.	Existe relación significativa entre los modos de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de adolescentes embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima	Afrontamiento al estrés	Estilos de afrontamiento enfocados en el Objetivo	-Afrontamiento activo -Planificación -La supresión de otras actividades -La postergación del afrontamiento -La búsqueda de apoyo social	1, 14,27,40 2, 15,28,41 3,16,29,42 4,17,30,43 5,18,31,44	Diseño No experimental-correlacional, transversal
Específicas	Específicas	Específicas					Población y muestra (Población: 3600 Muestra: 350)
¿Cuál es la relación entre Afrontamiento Directo y calidad de vida?	-Existe diferencia significativa entre Afrontamiento Directo y la calidad de vida.	-Existe relación ente la dimensión Afrontamiento Directo y la calidad de vida		Estilos de Afrontamiento enfocado en la emoción	-La búsqueda de soporte emocional -Reinterpretación positiva y desarrollo personal -La aceptación -Acudir a la religión -Análisis de las emociones	6,19,32,45 7,20,33,46 8,21,34,47 9,22,35,48 10,23,36,49	Instrumentos Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver, Sells y Weintraub (1989) con formato tipo Likert, distribuidos en tres áreas. Contiene 52
¿Cuál es la relación entre Planificación de Actividades y calidad de vida?	-Existe diferencia significativa entre Planificación de Actividades y calidad de vida	-Existe relación entre la dimensión Planificación de Actividades y calidad de vida					
¿Cuál es la relación entre Supresión de					-Negación		

<p>Actividades y calidad de vida?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Retracción de afrontamiento y calidad de vida?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre Búsqueda de Soporte Social y calidad de vida?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre Búsqueda de Soporte Emocional y calidad de vida?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Reinterpretación y calidad de vida?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Aceptación y calidad de vida?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Retorno a la Religión y calidad de vida?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Análisis de</p>	<p>-Existe diferencia significativa entre Supresión de Actividades y calidad de vida</p> <p>-Existe diferencia significativa entre Retracción de afrontamiento y calidad de vida</p> <p>-Existe diferencia significativa entre Búsqueda de Soporte Social y calidad de vida</p> <p>-Existe diferencia significativa entre Búsqueda de Soporte Emocional y calidad de vida</p> <p>-Existe diferencia significativa entre Reinterpretación y calidad de vida</p> <p>-Existe diferencia significativa entre Aceptación y calidad de vida</p>	<p>-Existe relación entre la dimensión Supresión de Actividades y calidad de vida</p> <p>-Existe relación entre la dimensión Retracción de afrontamiento y calidad de vida</p> <p>-Existe relación entre la dimensión Búsqueda de Soporte Social y calidad de vida</p> <p>-Existe relación entre la dimensión Búsqueda de Soporte Emocional y calidad de vida</p> <p>-Existe relación entre la dimensión Reinterpretación y calidad de vida</p> <p>-Existe relación entre la dimensión Aceptación y calidad de vida</p>	<p>Dependiente</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Intervinientes</p> <p>Edad, grado de instrucción, lugar de residencia</p>	<p>Otros estilos de afrontamiento</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Hogar y Bienestar Económico</p> <p>Amigos, vecindario y comunidad</p>	<p>-Conductas inadecuadas</p> <p>-Distracción</p> <p>-Condiciones de vivienda</p> <p>-Responsabilidad en la casa</p> <p>-Satisfacción necesidades básicas</p> <p>-Lujos</p> <p>-Dinero para gastar</p> <p>-Amigos</p> <p>-Facilidad de compras</p> <p>-Seguridad vecinal</p> <p>-Barrio</p> <p>-Facilidades recreación</p> <p>-Familia</p> <p>-Hermanos</p>	<p>11,24,37,50</p> <p>12,25,38,51</p> <p>13,26,39,52</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>	<p>ítems, que comprenden 13 modos de responder al estrés. Adaptada por Casusso (1996)</p> <p>Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes (1982), Los autores desarrollaron dos versiones, una dirigida a los padres con 43 ítems y 12 áreas y una versión para adolescentes con 25 ítems con iguales áreas que la escala de adultos con excepción de matrimonio y empleo.</p>
--	---	---	--	--	---	---	---

Emociones y calidad de vida?	-Existe diferencia significativa entre Retorno a la Religión y calidad de vida	-Existe relación entre la dimensión Retorno a la Religión y calidad de vida			-Número de hijos en la familia	11	
¿Cuál es la relación entre Negación y calidad de vida?				Vida familiar y familia extensa	-Relación con parientes	12 13 14	
¿Cuál es la relación entre Conducta Inadecuada y calidad de vida?	-Existe diferencia significativa entre Análisis de Emociones y calidad de vida	-Existe relación entre la dimensión Análisis de Emociones y calidad de vida			-Situación escolar		
¿Cuál es la relación entre Distracción y calidad de vida?	-Existe diferencia significativa entre Negación y calidad de vida	-Existe relación entre la dimensión Negación y calidad de vida		Educación y Ocio	-Tiempo libre propio	15	
	-Existe diferencia significativa entre Conducta Inadecuada y calidad de vida	-Existe relación entre la dimensión Conducta Inadecuada y calidad de vida			-Uso del tiempo libre	16 17	
	-Existe diferencia significativa entre Distracción y calidad de vida	-Existe relación entre la dimensión Distracción y calidad de vida		Medios de comunicación	-Tiempo en la televisión		
					-Calidad de los programas de televisión	18	
					-Calidad de cine	19	
					-Calidad de periódicos y revista	20 21	
				Religión	-Vida religiosa en la familia		
					-Vida religiosa en la comunidad	22 23	
					-La propia salud		
				Salud	-Salud de familiares	24 25	

Propósito del Estudio:

Estamos invitándola a participar en un estudio llamado: "relación entre la calidad de vida y los modos de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas". Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Científica del Sur, en el cual la investigadora aplicará cuestionarios para evaluar modos de afrontamiento al estrés y calidad de vida, en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

Antecedentes:

El embarazo adolescente es una problemática, no solo por sus implicaciones sociales, sino por la ocurrencia temprana de este. Esto repercute especialmente en las adolescentes con poca o ninguna escolaridad y con escasos o carencia absoluta de recursos socioeconómicos.

Por ello es de interés teórico y además práctico, explorar cual es el contexto social en que se desenvuelven las adolescentes que se encuentran gestando y en qué condiciones ocurrió este. Así mismo, por ser una etapa en la que se producen sustanciales transformaciones, cabe resaltar en la personalidad, los modos de afrontamiento de la vida cotidiana adquieren una particular relevancia, sumado a que se encuentran preparándose para adoptar el rol de madres, entendiendo la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas, como pensamientos, sentimientos y acciones, que una persona utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir tensiones que estas generan.

Duración del estudio:

El presente estudio tiene una duración de 3 meses.

Numero esperado de participantes:

Se espera contar como mínimo de 347 adolescentes gestantes.

Centro en el que se realizará:

Instituto Nacional Materno Perinatal

Procedimientos:

- Se coordinará en el servicio de consultorio externo de adolescencia, del INMP, la implementación de un espacio para invitar a las adolescentes gestantes a participar en el presente estudio.
- Previo consentimiento informado y firmado (ver Anexo 2), se incluirán en el estudio a todas aquellas que cumplan con los criterios de selección.
- A cada participante se explicará en que consiste cada cuestionario de evaluación para su correcto llenado. Las indicaciones de cada cuestionario se encontrarán también especificadas al inicio de cada instrumento.
- Si las participantes presentasen alguna duda en su contestación se les brindara la orientación pertinente según la presunta que corresponda.
- Una vez terminado de responder el cuestionario se codificará cada instrumento de aplicación, con la finalidad de guardar la confidencialidad de los datos proporcionados.
- Finalmente se procesarán y analizarán los datos previa elaboración de base de datos.

Riesgos:

El presente estudio no representa ningún riesgo.

Beneficios:

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan. Su participación no le ocasionará gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de los resultados.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Los datos que proporcionen no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Al participar en el presente estudio no renuncia en ningún momento a sus derechos.

Preguntas/Contactos

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, que está realizando el estudio en su establecimiento de salud.

CONSENTIMIENTO

Yo.....identificado (a) con DNI N° , declaro haber recibido y entendido la información brindada sobre la investigación que se realizará, comprendo que el presente estudio no representa ningún riesgo dado que solo se limita a recoger información de forma confidencial, también entiendo que puedo decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Madre/padre y/o apoderado

Fecha

Nombre:

DNI:

_____ *Investigador*

Fecha

Nombre:

DNI:

Yo..... identificada con DNI N°; declaro dar mi asentimiento de participar en el presente estudio. He recibido y entendido la información brindada sobre la investigación que se realizará, comprendo que el presente estudio no representa ningún riesgo dado que solo se limita a recoger la formación de forma confidencial, también entiendo que puedo decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional Materno Perinatal

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

H.T. 17-11924-1

Lima, 09 de agosto de 2017

CARTA Nº 0178-2017-DG-Nº 074-OEAIDE/INMP

Alumna
NORA PATRICIA GUEVARA BELTRÁN
Universidad Científica del Sur
Presente

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación
Observacional, Descriptivo y Transversal

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: **"AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE SE ATIENDEN EN EL NACIONAL MATERNO PERINATAL"**, cuyo tipo de estudio es Observacional, Descriptivo y Transversal; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 30 de JULIO de 2018.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Enrique Guevara Ríos
C.M.P. N° 19758 - R.N.E. N° 8746
DIRECTOR DE INSTITUTO



C. CARRANZA

✓ DEOG
✓ DEN

✓ DEEMSC
✓ OEAIDE

✓ UFI
✓ Archivo

www.iemp.gob.pe
E-mail: direcciongeneral@iemp.gob.pe

Jr. Antonio Miroquesada 941, Lima -
PERU
Telefax: (511) 328-0998



Instituto Nacional Materno Perinatal

F-09

Comité de Ética

Institutional Review Board (IRB)/ Independent Ethics Committee (IEC) N° IRB 5267
Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects for international Institutions N° FWA 9725.

INFORME

Exp. N° 12924-17

Título del Proyecto	Afrontamiento al estrés y calidad de vida en adolescentes embarazadas que se atienden en el INMP
Investigadores	Nora Patricia Guevara Beltrán Investigadora- Universidad Científica del Sur- Pre Grado.
Financiamiento	Propio.
Tipo de Estudio	Observacional, descriptivo y transversal.
Apreciación	En el presente estudio de investigación se aplicará dos instrumentos validados; el cuestionario de Modos de Afrontamiento al estrés (CODE) y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, a gestantes adolescentes que cumplan con los criterios durante el período de Agosto-Diciembre 2017.
Calificación	Aprobado. Tendrá vigencia hasta el 30 de Julio del 2018. Los trámites para la renovación de aprobación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Lima, 31 de Julio del 2017

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
[Signature]
PRESIDENTE
Comité de Ética de Investigación
Presidente del CIEI
Dr. Carlos Pérez Aliaga

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
[Signature]
SECRETARIO
Comité de Ética de Investigación
secretaría del CIEI
Lic. Elisabet Ramos Palomino





F-08

INFORME TÉCNICO DEL COMITÉ METODOLÓGICO.

N° DE EXPEDIENTE FECHA

1. Título del Protocolo

2. Autor (es)

Resumen de Evaluación. Poner visto bueno en los espacios dando su conformidad

ITEM	Adecuado	Observación
Título de investigación	/	
Descripción del Problema.	/	
Formulación del Problema.	/	
Justificación.	/	
Antecedentes de la investigación.	/	
Bases teóricas.	/	
Definiciones conceptuales.	/	
Objetivos.	/	
Hipótesis.	/	
Tipo de Estudio.	/	
Diseño Muestral	/	
Definición y Operacionalización de variables.	/	
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	/	
Plan de Recolección de datos.	/	
Plan de procesamiento y Análisis de datos.	/	
Presupuesto.	/	
Cronograma de Actividades.	/	
Referencias bibliográficas	/	
Anexos	/	

APROBACION: SI () NO ()

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

[Signature]

PRESIDENTE
Comité Metodológico y Estadístico de Investigación

Presidente del comité Metodológico

MINSA IGSS
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

[Signature]

Dr. Oscar Antonio Limay Ríos
Jefe de la Unidad Funcional de Investigación
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
C.M.P. N° 33168 - R.N.E. N° 14646

Firma del Evaluador
UFI

[Signature]

CMPO69944
Firma del asesor

CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

Instrucciones

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos QUE MAS USA. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

NUNCA (NO)

SIEMPRE (SI)

1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del Objetivo
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del Objetivo
3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el Objetivo
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el Objetivo.
5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron
6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos
7. Busco algo bueno de lo que está pasando.
8. Aprendo a convivir con el Objetivo.
9. Busco la ayuda de Dios.
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones
11. Me niego a aceptar que el Objetivo ha ocurrido.
12. Dejo de lado mis metas
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el Objetivo de mi mente
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el Objetivo
15. Elaboro un plan de acción
16. Me dedico a enfrentar el Objetivo, y si es necesario dejo de lado otras actividades
17. Me mantengo alejado del Objetivo sin hacer nada, hasta que la situación lo permita
18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el Objetivo
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares

20. Trato de ver el Objetivo en forma positiva
21. Acepto que el Objetivo ha ocurrido y no podrá ser cambiado
22. Deposito mi confianza en Dios
23. Libero mis emociones
24. Actúo como si el Objetivo no hubiera sucedido realmente.
25. Dejo de perseguir mis metas
26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el Objetivo
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el Objetivo
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el Objetivo
30. Me aseguro de no crear Objetivos peores por actuar muy pronto.
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el Objetivo
32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.
33. Aprendo algo de la experiencia
34. Me acostumbro a la idea de que el Objetivo ya ha sucedido
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión
36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros
37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el Objetivo
38. Acepto que puedo enfrentar al Objetivo y lo dejo de lado
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al Objetivo
40. Actúo directamente para controlar el Objetivo
41. Pienso en la mejor manera de controlar el Objetivo
42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el Objetivo
43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto
44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el Objetivo
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia
47. Acepto que el Objetivo ha sucedido
48. Rezo más de lo usual
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al Objetivo
50. Me digo a mí mismo: "Esto no es real"
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el Objetivo
52. Duermo más de lo usual.

Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes

Instrucciones:

A continuación, te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrecta.

Que tan Satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco Satisfecho	3 Más o menos Satisfecho	4 Bastante Satisfecho	5 Completamente Satisfecho
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darles lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. El barrio donde vives					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
11. Tu familia					
12. Tus hermanos					
13. El número de hijos en tu familia					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACION Y OCIO					
15. Tu actual situación escolar					

Que tan Satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco Satisfecho	3 Más o menos Satisfecho	4 Bastante Satisfecho	5 Completamente Satisfecho
23. La vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					
24. Tu propia salud					
25. La salud de otros miembros de la familia					
16. El tiempo libre que tienes					
17 la forma como usas tu tiempo libre					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
19. Calidad de los programas de televisión					
20. Calidad del cine					
RELIGION					
22. La vida religiosa de tu familia					