

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN
GESTANTES ADOLESCENTES. C.S. LA TULPUNA.
CAJAMARCA, 2021.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Aylin Angélica Poma Arribasplata

ASESORA

Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez

Cajamarca – Perú

2023

Copyright © 2023 by
Aylin Angélica Poma Arribasplata
Derechos Reservados

La mejor inversión para prosperar en la vida es invertir en conocimiento.

(Pedro Gargantilla)

Se dedica a:

Dios, por todas las grandes bendiciones que me brinda en el pasar del tiempo y las ahogadas horas del día, en especial por la vida y la fortaleza en mi ser, para poder alcanzar mis sueños.

Mis amados padres, que aún en el aciago de las circunstancias mantuvieron la entereza necesaria; brindándome todo su amor, motivación y apoyo incondicional en cada una de mis metas y proyectos.

Mis hermanitos, amigos y todas aquellas personas que, con su elemental presencia, me dieron los sorbos necesarios de aliento para continuar con este trabajo; sin dar cabida, ni por un segundo, a la duda, desánimo o abandono.

Aylin.

Se agradece a:

La prestigiosa Universidad Nacional de Cajamarca y mi Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por acogerme durante mi formación profesional y mostrarme la gran misión de los obstetras.

Mis docentes, por impartirme sus valiosos conocimientos y motivar mi espíritu de investigación y dedicación.

La Obsta. Amanda Rodríguez Sánchez, quién me brindó su valioso tiempo y apoyo para perfeccionar el presente estudio.

La Jefa del Centro de Salud “La Tulpuna” por brindarme todas las facilidades y cada gestante que contribuyó con su participación en la presente investigación.

Aylin.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Teorías sobre el tema	9
2.2.1. Afrontamiento	9
2.2.2. Autocuidado	12
2.2.3. Adolescencia	18
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables	22
2.6. Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1. Diseño y tipo de estudio	25
3.2. Área de estudio y población	25
3.3. Muestra	26
3.4. Unidad de análisis	26
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.6. Consideraciones éticas	26
3.7. Técnicas de recolección de datos	27
3.8. Descripción del instrumento	28

	Pág.
3.9. Validez y confiabilidad	29
3.10. Procesamiento y análisis de datos	30
3.11. Control de calidad de los datos	30
CAPITULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.	31
Tabla 2. Características del embarazo de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.	35
Tabla 3. Afrontamiento de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.	38
Tabla 4. Nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.	39
Tabla 5. Afrontamiento y estrategias en las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.	40
Tabla 6. Nivel y dimensiones del autocuidado de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.	42
Tabla 7. Afrontamiento y nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.	44

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

CDC:	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual.
RCIU:	Restricción del Crecimiento Intrauterino.
RIS:	Red Integrada de Salud.
SIVIGYP:	Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puérperas.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
APN:	Atención Prenatal.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el afrontamiento y autocuidado en gestantes adolescentes del Centro de Salud La Tulpuna - Cajamarca, 2021. Se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional en una muestra de 79 adolescentes embarazadas. Se empleó la Escala de estrategias de afrontamiento y Test de nivel de autocuidado, aplicándose el juicio de expertos se obtuvo un coeficiente de Aiken de 1,00 para ambos; y, una prueba piloto donde el Alpha de Cronbach fue 0,94 y 0,92, respectivamente. Los resultados encontrados en cuanto a las características sociodemográficas y del embarazo fueron: 75,9% tenían entre 17 a 19 años, 86,1% procedían de la zona urbana, 60,8% alcanzaron el nivel educativo secundario, 65,8% desertaron de sus estudios, 57% amas de casa, 73,4% convivientes, 29,1% vivían con su pareja y suegros, 68,4% dependían económicamente de su pareja, 45,6% no profesaban religión, 93,7% contaban con el servicio integrado de agua, desagüe y electrificación, 75,9% primigesta, 58,2% se encontraban en el tercer trimestre, 50,6% tuvieron atención prenatal precoz, 60,8% asistieron a menos de 6 atenciones, 88,6% fueron gestaciones no deseadas y 51,9% no presentó complicaciones obstétricas. La mayoría presentó un mediano afrontamiento (43%) y un autocuidado suficiente (55%). Además, se encontró una relación directa y significativa de 0,87 ($p=0,000$) entre ambas variables, concluyendo que a medida que el afrontamiento aumenta, mejora el nivel de autocuidado.

Palabras clave: Afrontamiento, autocuidado, embarazo adolescente y adolescencia.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between coping and self-care in pregnant adolescents at the La Tulpuna Health Center - Cajamarca, 2021. A non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design was used in a sample of 79 pregnant adolescents. The Coping Strategies Scale and Self-Care Level Test were used, applying expert judgment, an Aiken coefficient of 1.00 was obtained for both; and, a pilot test where Cronbach's Alpha was 0.94 and 0.92, respectively. The results found in terms of sociodemographic and pregnancy characteristics were: 75.9% were between 17 and 19 years old, 86.1% came from the urban area, 60.8% reached the secondary educational level, 65.8% dropped out of their studies, 57% housewives, 73.4% cohabitants, 29.1% lived with their partner and in-laws, 68.4% were financially dependent on their partner, 45.6% did not profess religion, 93.7% had with the integrated water, drainage and electrification service, 75.9% primiparous, 58.2% were in the third trimester, 50.6% had early prenatal care, 60.8% attended less than 6 services, 88, 6% were unwanted pregnancies and 51.9% did not present obstetric complications. Most presented medium coping (43%) and sufficient self-care (55%). In addition, a direct and significant relationship of 0.87 ($p=0.000$) was found between both variables, concluding that as coping increases, the level of self-care improves.

Keywords: Coping, self-care, adolescent pregnancy and adolescence.

INTRODUCCIÓN

Si bien el autocuidado es importante en todos los aspectos de la salud, es particularmente imprescindible durante el embarazo, pues pese a la existencia de los servicios de atención prenatal, prevención y promoción de la salud en la gestante y su niño por nacer, las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio siguen siendo alarmantes. Estas complicaciones se producen con mayor frecuencia si el autocuidado es inadecuado, propiciando la morbilidad materna perinatal (1).

En relación a esto, Shahil (2) sustenta que la edad repercute en gran medida en la agencia del autocuidado durante el embarazo, haciendo necesario su estudio en la población adolescente. Investigaciones ejecutadas en Tailandia, Ecuador y Brasil muestran que las adolescentes no se encontraban aptas para la maternidad y consecutivamente su autocuidado era insuficiente, pues existía un déficit importante en alguna de sus dimensiones (3,4,5). De igual modo, en Perú, estudios en gestantes adolescentes de Puno y Trujillo reportaron un autocuidado deficiente (6,7). En la región de Cajamarca, un estudio realizado en Jaén reportó que si bien el 67,7% tenían prácticas de autocuidado saludables, existían dimensiones en las que era deficiente (8).

Ahora bien, el embarazo precoz se considera una situación estresante, pues a los cambios cognitivos, conductuales, anatómicos y fisiológicos que genera la concepción, se sumarán elementos como la escasez económica, falta de apoyo de la pareja, rechazo familiar y social, poca tolerancia y frustración; todo esto representa mayor desafío para la adolescente, ya que requiere que los acepte, se adapte y cree recursos o estrategias que le ayuden a enfrentarlos (9,10). No obstante, investigaciones realizadas en Lima, Trujillo y Áncash reflejan un bajo o mediano afrontamiento (11,12,13), lo que repercute de forma negativa en el estado de salud somática, pues no permite la adecuada adopción de prácticas de autocuidado (14).

A nivel distrital no se encontró investigaciones similares, es por ello que se desarrolló en el Centro de Salud La Tulpuna, uno de los establecimientos de salud con mayor incidencia de embarazo adolescente en la ciudad de Cajamarca, buscando determinar la relación entre el afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2021. Frente a esto se encontró que 43% tuvo un afrontamiento mediano y 55% un autocuidado suficiente. Además, mediante la prueba no paramétrica de Rho Spearman, se encontró una relación directa y significativa de 0,87 ($p=0,000$) entre ambas variables.

El presente estudio de investigación se encuentra organizado en cuatro capítulos, los que se describen a continuación:

CAPÍTULO I: describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: expone los antecedentes, teorías sobre el tema, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: aborda el diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, procedimiento para la recolección de datos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de datos y control de calidad.

CAPÍTULO IV: presenta el análisis y discusión de resultados.

Finalmente, se exponen las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la adolescencia se lleva a cabo un proceso de maduración biopsicosocial, debido a los cambios hormonales, se desarrolla más rápidamente el aspecto biológico, lo que significa que la fertilidad del ser humano sucede 6 a 7 años antes que la madurez mental (15,16,17). Estudios en neurociencia han demostrado que el cerebro sufre grandes cambios durante de esta etapa, lo que hace al adolescente más vulnerable a diferentes comportamientos de riesgo que pueden acarrear consecuencias (18,19). La gestación adolescente es una de ellas y constituye un problema de salud pública, pues América Latina y El Caribe cuentan con la segunda tasa más alta en el mundo, siendo Nicaragua el país más afectado con 19,9% (20). En Perú, reportes ejecutados por el Ministerio de Salud (MINSA) indican un incremento de 8,3% en el año 2020 a 8,9% en 2021 (21).

Ahora bien, esta condición se vuelve más desafiante durante la adolescencia, pues se suman elementos como ausencia del apoyo de pareja, carencia económica, rechazo familiar y social, frustración y baja tolerancia, que obligan a la adolescente a desarrollar esfuerzos cognitivos para adaptarse al embarazo, lo cual se denomina afrontamiento (9,10). En ese sentido, investigaciones realizadas en Lima y Trujillo reportaron que más del 60% no tenía estrategias de afrontamiento efectivas, lo que evidencia una carencia de recursos para enfrentar adecuadamente un embarazo durante esta etapa (11,12).

Otro aspecto a considerar son las distintas complicaciones que amenazan la vida de la madre y niño por nacer, siendo así que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), señala que del total de muertes maternas ocurridas durante el año 2021, 9,1% correspondieron a mujeres menores de 20 años (22). Estas complicaciones se producen con más frecuencia si los cuidados son inadecuados, he ahí la relevancia del cuidado prenatal y el involucramiento de la gestante para lograr una adecuada condición de salud (2,6).

En ese contexto, es fundamental que la adolescente reconozca la importancia del autocuidado y lo ponga en práctica; no obstante, investigaciones en Tailandia y Ecuador evidenciaron prácticas inadecuadas, pues ignoraban la importancia de asistir precozmente a la atención prenatal, seguir indicaciones médicas, completar el esquema de vacunación y alimentarse adecuadamente (3,4). Así mismo, un metaanálisis realizado en Brasil concluyó que la mayoría de gestantes adolescentes tiene déficit en alguna dimensión del autocuidado (5). En Perú, dos estudios realizados en Trujillo reportaron que más del 50% presentó un autocuidado insuficiente (7,23). Otra investigación en Puno reveló deficiencia en todas las dimensiones, pero especialmente en higiene, nutrición y atención prenatal (6).

Por otra parte, un estudio en la región de Cajamarca, específicamente en Jaén, reportó que pese a que el 67,7% tenía un buen autocuidado, existía insuficiencia en la higiene, actividad física, estimulación prenatal y alimentación (8). El presente estudio pretende profundizar en el tema, estudiando en las adolescentes el uso de estrategias para afrontar el embarazo, así como su relación con el autocuidado, que es importante para garantizar el bienestar materno-fetal. Cabe resaltar que en el distrito de Cajamarca no se ha realizado este tipo de estudios, he ahí la importancia de ejecutar la presente investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre el afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y del embarazo de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2021.
- Identificar el afrontamiento y estrategias frente al embarazo adolescente.
- Evaluar el nivel y dimensiones del autocuidado de las gestantes adolescentes.

1.4. Justificación de la investigación

El autocuidado es el conjunto de acciones que realiza una gestante para cuidar de sí misma y de su niño por nacer. No obstante, durante la adolescencia, las personas responden inadecuadamente en la cuidado de la salud, lo que se traduce en un autocuidado prenatal insuficiente que contribuye al incremento de la morbilidad materna perinatal. Del mismo modo, al ser la gestación precoz un suceso fortuito, requiere de estrategias conductuales que ayuden a la adaptación y respuesta adecuada a esta situación, que además podrían tener un impacto positivo en la adopción de prácticas de autocuidado (14).

Frente a esto, surge la necesidad de evaluar el afrontamiento y autocuidado en la ciudad de Cajamarca, pues actualmente no se cuentan con estos datos, para posteriormente determinar si existe relación entre ambas variables. Igualmente, se busca fomentar el trabajo preventivo y promocional en los obstetras responsables de materno y etapa vida adolescente, realizando programas de intervención en esta población, de tal manera que estos dos aspectos sean reforzados, lo que ayudará a disminuir la morbilidad materna perinatal y con ella los costos del sistema recuperativo de salud.

Así mismo, el estudio brindará reportes teóricos actualizados que aporten conocimiento científico nuevo que beneficie a investigaciones futuras relacionadas con este tema, docencia e intervenciones sanitarias. Cabe resaltar que esta investigación se desarrolló en el Centro de Salud La Tulpuna, debido a que es uno de los Establecimientos de Salud con mayor afluencia de gestantes adolescentes en la ciudad de Cajamarca, lo que permite estudiar el problema en una población más grande.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Gómez J. (Ecuador, 2021), con la finalidad de valorar el autocuidado desarrolló un estudio cuantitativo en 16 gestantes adolescentes, evidenciando que 56% tuvo un nivel educativo secundario, 43% abandonó la escuela, 81% indicó que vivía en pareja, 100% fue ama de casa, 81% primigesta y 37,5% presentaron complicaciones obstétricas, siendo la anemia la más común (12,5%). Se encontró un autocuidado inapropiado, principalmente en la atención prenatal, pues generalmente no acudían precozmente e incumplían las citas; así mismo, ignoraban la relevancia de cumplir las indicaciones médicas, llevar una dieta balanceada y completar el esquema de vacunación (4).

Sevilla H y Téllez J. (Nicaragua, 2021), con la intención de determinar las estrategias de afrontamiento ejecutaron un estudio cuantitativo en 56 gestantes adolescentes. Los resultados mostraron que el 85% se encontraba en la adolescencia tardía, 35% tenía secundaria y las estrategias de afrontamiento que se utilizaron predominantemente fueron la aceptación, afrontamiento activo, apoyo emocional y social, lo que confiere un adecuado afrontamiento (24).

Dos Santos M, De Souza A y Lopes A. (Brasil, 2020), efectuaron un metaanálisis para conocer el autocuidado de las adolescentes embarazadas. Los hallazgos indicaron que el 73,3% vive en pareja, tuvo baja educación y pocos ingresos. Además, el autocuidado fue adecuado en las dimensiones de higiene, alimentación, sustancias tóxicas y descanso; sin embargo, deficiente en el ejercicio físico y cuidado de piel y mamas, pues los consideraban intrascendentes. Concluyendo que la mayoría presenta algún déficit en el autocuidado (5).

Jittitaworn W, Fox D, Catling C y Homer C. (Tailandia, 2020), realizaron un estudio cualitativo que describe la perspectiva de profesionales de la salud en el cuidado de adolescentes embarazadas. Los resultados evidenciaron que la mayoría no se encontraba apta para la maternidad y presentaban dificultades para generar conciencia sobre la importancia del autocuidado, en especial en las dimensiones de atención prenatal, descanso y nutrición. Asimismo, se percibió que el adecuado autocuidado reduce significativamente el incremento de complicaciones maternas y perinatales (3).

Marín P y Solís C. (Ecuador, 2019), con el fin de describir las estrategias de afrontamiento ejecutaron un estudio cuantitativo en 50 gestantes adolescentes, encontrando que el 82% tenía entre 17 a 19 años, 78% profesaba la religión católica, 64% era conviviente, 56% vivía solamente con su pareja y 58% fue ama de casa. Igualmente, las estrategias de afrontamiento predominantes fueron el autocontrol y reevaluación positiva (25).

2.1.2. Nacionales

Guevara N y Guevara E. (Lima, 2020), con el propósito de relacionar la calidad de vida y afrontamiento durante el embarazo, realizaron un trabajo de investigación en 350 gestantes adolescentes. Los resultados evidenciaron que las estrategias menos utilizadas fueron las conductas inadecuadas y negación, en contraste con la búsqueda de soporte social y reinterpretación, lo que conlleva a determinar que la mayoría tuvo un afrontamiento adecuado (26).

Guizado C. (Ica, 2020), ejecutó un estudio no experimental y transversal con la finalidad de determinar las estrategias de afrontamiento predominantes en 40 gestantes adolescentes, evidenciando que 35% empleaba más frecuentemente la aceptación, 28% planificación y 15% afrontamiento activo, lo que indica un buen afrontamiento (27).

Ochoa M y Patiño J (Lima, 2020), desarrollaron una revisión sistemática con el fin de describir las estrategias de afrontamiento en gestantes adolescentes. Los resultados reportaron que las estrategias centradas en la emoción fueron las de mayor uso. Asimismo, se evidenció que el apoyo mejoraba la seguridad y confianza para afrontar el embarazo, mientras que el desamparo llevaba al empleo de estrategias improductivas. Los autores concluyeron que el aprendizaje y obtención de estrategias de afrontamiento optimizan la calidad de vida, pues permiten que la gestante afronte problemas, exprese emociones y busque redes de apoyo (28).

Apaza A. (Puno, 2019), con el fin de determinar el autocuidado en 40 adolescentes embarazadas ejecutó una investigación cuantitativa. Dentro de sus hallazgos se evidenció que la edad predominante fue entre 16 a 19 años y hubo un insuficiente autocuidado en todas las dimensiones, pero especialmente en la atención prenatal, hidratación y nutrición (6).

Hidalgo M y Rodríguez Y. (Trujillo, 2019), efectuaron un trabajo de investigación descriptivo en 86 adolescentes embarazadas para evaluar el nivel de conocimiento y relacionarlo con el autocuidado. Dentro de sus resultados se reportó que predominó el nivel medio de prácticas de autocuidado con 55,1% (29).

Julca F y Terán F. (Trujillo, 2019), con el objetivo de establecer la relación entre capacidades y acciones del autocuidado, realizaron un estudio cuantitativo en 50 primigestas adolescentes, dentro de sus resultados se encontró que 60% tenía un nivel de autocuidado insuficiente (7).

Neyra X y Baca M. (Trujillo, 2019), con el fin de establecer la relación entre apoyo familiar y afrontamiento desarrollaron un estudio de investigación cuantitativo en 48 gestantes adolescentes. Los hallazgos evidenciaron que 90% se encontraban solteras y 65% tenía un nivel educativo secundario; en cuanto al afrontamiento, 65% tuvo un nivel poco eficaz (11).

Pastor K y Sánchez S. (Trujillo, 2019), con el objetivo de determinar el autocuidado, realizaron una investigación cuantitativa y descriptiva en 70 adolescentes embarazadas, encontrando que 54,3% presentó prácticas de autocuidado deficientes (23).

Castilla S. (Ica, 2018), con la finalidad de identificar las prácticas de autocuidado, ejecutó un estudio cuantitativo y descriptivo en 137 gestantes adolescentes, evidenciando que el grado de instrucción del 50% fue secundaria incompleta, 80% no trabajaba y 58% convivía con su pareja. Del mismo modo, el autocuidado fue generalmente suficiente en un 75% (30).

Sandoval E. (Lima, 2018), con el propósito de describir las estrategias de afrontamiento, desarrolló un estudio cuantitativo en 50 adolescentes embarazadas. Los hallazgos mostraron que el 70% empleó la estrategia de evitación, 80% tuvo inconvenientes para desarrollar un buen afrontamiento y 92% no utilizó estrategias centradas en la emoción, por lo que el autor concluyó que en su mayoría las gestantes adolescentes tuvieron un bajo afrontamiento (12).

El siguiente antecedente se tomó en cuenta debido a que se consideró esencial para el desarrollo de la presente investigación, pues los instrumentos utilizados se extrajeron del mismo; además, permitió la comparación y actualización de la información anteriormente encontrada.

Lecca E y Sánchez J. (Áncash, 2015), con el propósito de establecer la relación entre estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado, desarrollaron un estudio descriptivo y transversal en 50 adolescentes primigestas, para lo que se empleó la Encuesta de Estrategias de Afrontamiento y Test del Nivel de Autocuidado. Los hallazgos evidenciaron que el 54% presentó un afrontamiento regular, 56% tuvo un autocuidado suficiente y existió relación significativa entre ambas variables ($p = 0,027$). Además, los autores destacan que el bajo afrontamiento incrementa el riesgo de tener un insuficiente autocuidado en 3,9 veces más (13).

2.1.3. Regionales

Delgado F. (Jaén, 2020), con la finalidad de evaluar las prácticas de autocuidado realizó un estudio descriptivo y transversal en 31 adolescentes embarazadas, encontrando un autocuidado saludable en 67,7%. Sin embargo fue insuficiente en las dimensiones de actividad física, estimulación prenatal, higiene bucal y corporal, alimentación y consulta odontológica; por el contrario, en la dimensión social y factores de riesgo el autocuidado fue apropiado (8).

2.2. Teorías sobre el tema

2.2.1. Afrontamiento

Definición

Lazarus y Folkman (31) describen al afrontamiento como las iniciativas cognitivas y conductuales que se implementan para menguar el daño biopsicosocial que genera una situación estresante. Inicialmente dividieron al afrontamiento según la respuesta a las demandas externas (centrado en el problema) e internas (centrado en la emoción); sin embargo, estudios posteriores demostraron que se puede lidiar con ambas a través del uso simultáneo, clasificándolos en estrategias de afrontamiento. Además, señalan que no existe un buen o mal afrontamiento, pero ciertas estrategias pueden ser desadaptativas (32).

Para Lewis y Frydenberg (33) el afrontamiento adolescente es el recurso afectivo y cognitivo que surge ante una situación particular, con el fin de comprimir la preocupación y recobrar el equilibrio emocional inicial del individuo.

Teoría transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman

Existe una gran variedad de teorías que clasifican el afrontamiento de múltiples formas, las cuales surgen debido a la ejecución de diferentes investigaciones desarrolladas en el transcurrir del tiempo. No obstante, en la presente investigación se utilizará el modelo teórico de Lazarus y Folkman, debido a que se ajusta perfectamente a la realidad de la población en observación.

La teoría transaccional del estrés y afrontamiento, formulada y desarrollada por Lazarus y Folkman en 1987, sustenta que las personas valoran continuamente los estímulos externos, lo que ocasiona emociones; sin embargo, cuando se produce un sentimiento de zozobra se consideran como situaciones estresantes, es ahí donde se iniciará estrategias que ayuden a abordar el impacto emocional o directamente al estresor (31,34).

Como se ha mencionado anteriormente, esta teoría reconoce dos categorías funcionales de afrontamiento:

- **Centrado en el problema:** se enfoca en obtener información para la toma de decisiones que contribuyan al control del problema causante de la angustia. Son consideradas estrategias adaptativas, pues cambian la situación, ya sea intentando solucionar el problema o disminuyendo el impacto. La acción principal puede ser interna (redefinición o reestructuración del estresor) o externa (negociar para solucionar un conflicto interpersonal) (35,36). Este estilo incluye las siguientes estrategias:
 - **Confrontación:** busca transformar o solucionar la situación estresante (37).
 - **Planificación:** trata de modificar las circunstancias racionalmente, seguida del análisis de problemas (37).
- **Centrado en la emoción:** busca regular o restablecer del impacto emocional o la angustia, y si bien pueden ayudar o paliar el factor estresante, evitan que el individuo afronte de modo realista y sea incapaz de solucionar el problema. Se caracteriza principalmente por el desapego, huida del problema, negación y búsqueda de apoyo emocional (36). Este estilo incluye las siguientes estrategias:

- Distanciamiento: busca alejarse de la situación causante del estrés (37).
- Autocontrol: intenta regular las emociones, acciones y sentimientos (37).
- Aceptación de la responsabilidad: es reconocer el rol propio en la raíz y/o el sostenimiento del problema (37).
- Escape – Evitación: la persona esquiva el contexto conflictivo, desarrollando actitudes negativas como consumir drogas, beber, fumar, dormir, comer demasiado, medicarse o generar pensamientos irreales (37).
- Reevaluación positiva: es reaccionar enfocándose en aspectos positivos (37).
- Búsqueda de apoyo social: el individuo buscará amparo en personas ajenas, ya sea ayuda emocional, información o apoyo real (37).

No obstante, es imprescindible mencionar que estos estilos de afrontamiento no son excluyentes, ya que se puede hacer uso de varias estrategias simultáneamente, siendo así que la regulación de la preocupación de una persona (afrontamiento centrado en la emoción), ayudará a concentrarse en tomar una decisión (afrontamiento centrado en el problema) (32).

Afrontamiento durante el embarazo adolescente

Aproximadamente, del 10 al 19% de todas las adolescentes que tienen una vida sexual activa se embarazan indeseadamente (38). Lo que genera efectos conductuales, sanitarios, sociales y modificaciones del proyecto de vida que fomentan el desarrollo de miedos en las adolescentes que se ven obligadas a enfrentar la escasez económica, frustración, poca tolerancia y las reacciones de la pareja, familia, amigos e instituciones (18,39). Es por ello que la gestación a temprana edad es una circunstancia estresante, debido a la inestabilidad y vulnerabilidad correspondiente a esta etapa (24,28).

En relación a esto, Cassareto y Chau (40) señalan que los aspectos que turban el área emocional son regulados a través del afrontamiento, lo que repercute positivamente en el bienestar y disminuye la morbimortalidad. Por su parte, Ochoa y Patiño (28) encontraron que el apoyo percibido por la gestante adolescente modifica el afrontamiento de forma efectiva, mientras que el desamparo conlleva al uso de estrategias improductivas. Además, sustentan que adquirir estrategias de afrontamiento mejoran la calidad de vida, pues usarlas adecuadamente ayudará a que la gestante exprese mejor sus emociones, afronte problemas y busque redes de apoyo.

2.2.2. Autocuidado

Definición

La existencia del autocuidado data desde mucho tiempo antes de los sistemas de salud formales; sin embargo, la primera definición de autocuidado fue introducida por Dorothea Orem en 1969, considerándola como una actividad aprendida por las personas que va orientada hacia un fin y que se ve evidenciada en circunstancias concretas de la vida. Es dirigida por los individuos sobre ellos mismos y hacia el entorno, con la finalidad de regular los factores que afecten su propio desarrollo, bienestar o salud (1). En este sentido, Naranjo et al. (41) señalan que Dorothea Orem utilizaba el término “agente de autocuidado” para hacer referencia al individuo que realmente participa de los cuidados necesarios o la realización de acciones específicas con el fin de lograr el bienestar o mejorar su salud.

Por su parte, la OMS (42) define el autocuidado como una aptitud de las personas, familias y comunidades que promueve y mantiene la salud, y previene enfermedades y/o discapacidades con o sin apoyo de un personal de salud. Esto se ve reflejado en la Declaración de Astaná (43), ya que en ella se vuelve hacer hincapié sobre la importancia de empoderar, motivar y apoyar a las personas para que obtengan los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para el mantenimiento de la salud.

Hurtado (44) indica que el autocuidado vuelve al paciente una persona activa y no solo receptor pasivo de cuidados, favoreciendo su bienestar biopsicosocial. De igual modo, Narasimhan et al. (1), señalan que las intervenciones de autocuidado aumentan la accesibilidad y oportunidades de que las personas tomen decisiones sanitarias informadas y busquen atención médica, siempre y cuando sean monitoreadas y vinculadas con los sistemas de salud.

Teoría general del déficit del autocuidado de Orem

Dorothea Orem instauró la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general, el cual ha sido diseñado para que aun cuando el cuidado sea llevado a cabo por un personal de salud, debe haber un esfuerzo de colaboración por parte del paciente y el sistema de apoyo (45).

Consta de 3 enfoques teóricos relacionados:

- Autocuidado en sí mismo: son una serie de actividades que realiza una persona para sí mismo, a fin de mantener su vida, salud y bienestar. Además, se afirma que

todo el mundo tiene un nivel de capacidad natural de autocuidado, pero que puede ser fomentado mediante el apoyo social (46).

- **Demanda de autocuidado terapéutico:** describe las actividades de autocuidado que una persona requiere para alcanzar un estado de autocuidado, estas son clasificadas en tres tipos: necesidades universales (comunes a todos los seres humanos), necesidades de autocuidado del desarrollo (se da en etapas específicas como en el embarazo, promoviendo el desarrollo positivo durante esta etapa) y necesidades relacionadas con condiciones extremas (mitiga y elimina los efectos preexistentes o dañinos causados por circunstancias adversas como pérdida de seres queridos, invalidez, enfermedad o muerte inminente) (46,47).
- **Agencia del autocuidado:** indica la capacidad que tiene las personas para cuidar de sí mismas, generalmente es condicionada por la edad, estado de desarrollo, experiencias de la vida, cultura, salud y/o recursos disponibles.

Finalmente, si el segundo y tercer componente del autocuidado están desequilibrados, una persona no podría ejecutar las acciones requeridas, afectando de esta manera el primer componente (46,47).

Autocuidado durante la adolescencia

Los comportamientos de riesgos durante la adolescencia afectan al cuidado personal de cada adolescente, pues Espinoza et al. (48) evidenció que de 199 adolescentes chilenos, más del 50% presentaba una baja capacidad general de autocuidado. Así mismo, Quintana y Ruiz (49) encontraron que los adolescentes tenían malas prácticas de autocuidado, pues no consumían las tres comidas principales, eran sedentarios, habían consumido alguna droga y mantenían relaciones sexuales sin protección.

Con respecto a esto, reportes publicados por el MINSA (50), evidencian gran porcentaje de adolescentes con problemas de consumo de drogas o alcohol, inactividad física, obesidad, anemia, infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo no deseado, entre otros; situaciones que podrían proyectarse negativamente a lo largo de toda la vida.

Autocuidado durante el embarazo

Si bien el autocuidado es importante en todos los aspectos de la salud, es particularmente imprescindible durante el embarazo, pues es un periodo fisiológico, emocional y socialmente crítico para la mujer y familia; ya que, pese a la existencia de los servicios de atención prenatal y los diferentes programas para promover la salud y

el bienestar de las gestantes, la morbilidad materna perinatal sigue siendo alarmante. La cual es más frecuentemente debida a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, que en la mayoría de las ocasiones son consecuencia de un autocuidado deficiente (1,2,6,45).

El autocuidado materno es descrito como las aptitudes y voluntad de la gestante por cuidarse a sí misma, mientras cuida a la vez al niño por nacer. Es fundamental destacar que un insuficiente autocuidado materno influye negativamente en los resultados de la atención de la salud materna (13). Con relación a esto, Shahil (2) menciona que existen diversos factores sociodemográficos que repercuten en gran medida en la agencia de autocuidado, como la edad materna, paridad, ocupación, creencias religiosas, edad gestacional, estado civil, prácticas culturales, equidad de género, acceso a servicios de salud y el desgano o desinterés por las intervenciones asistenciales.

Para lograr un embarazo saludable es necesario que la gestante realice prácticas de autocuidado como: asistencia a cada control prenatal, seguir las indicaciones brindadas, evitar el consumo de sustancias nocivas, alimentación balanceada, actividad física moderada, correcta higiene y vestimenta, sueño y descanso; así como, asistir tempranamente al centro de salud en caso se presente alguna complicación, consumo de suplementos de hierro y ácido fólico y responder adecuadamente frente a la presencia de signos de alarma (2,13,23). Algunas de estas prácticas de autocuidado han sido abordadas por la OMS en su documento “Recomendaciones de la OMS sobre atención para una experiencia positiva del embarazo” (51).

Dentro de las prácticas que componen el autocuidado durante el embarazo y que han sido consideradas para la presente investigación, se encuentran:

a) Alimentación

Al ser la adolescencia una etapa muy importante de la vida, donde se lleva a cabo el crecimiento puberal y el desarrollo sexual, los requerimientos nutricionales aumentan; no obstante, al producirse un embarazo en esta etapa estos crecen exponencialmente, pues se produce un intenso crecimiento y desarrollo fetal, y de no haber una alimentación adecuada, la madre adolescente y el niño por nacer competirán para cubrir sus exigencias. Es por ello que se recomienda una nutrición apropiada, a fin de cumplir con las exigencias nutricionales (52,53).

Un entorno de desnutrición o sobre nutrición pueden relacionarse con resultados adversos, como el aborto espontáneo, algunas anomalías congénitas, trastornos

hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, parto pretérmino, bajo peso al nacer, recién nacido pequeño para la edad gestacional y desarrollo neurocognitivo subóptimo, lo que ha sido evidenciado en diversos estudios (54,55,56). No obstante, en lo que corresponde a estas acciones, la investigación realizada en Lima por Quisocapa (52), evidenció que la mayoría de gestantes adolescentes tenían prácticas alimentarias incorrectas.

La gestante debe consumir verduras, frutas, lácteos, alimentos proteicos (1.1 g/kg/día), carbohidratos (28 a 36 g/día), líquidos (8 a 12 vasos de agua al día, incluyendo jugos naturales); igualmente, limitar el consumo de azúcares, grasas saturadas y sodio, restricción de la ingesta de cafeína (consumo diario por debajo de 300 mg/día) (51,53,55). De igual modo, para prevenir la anemia materna, bajo peso al nacer, prematuridad, sepsis puerperal y para un adecuado desarrollo cerebral y placentario, la OMS (51) recomienda la toma diaria de hierro y ácido fólico (30 a 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico). Para reducir la probabilidad de presentar problemas hipertensivos del embarazo y desarrollo del esqueleto fetal, la OMS (51) recomienda que se tome un suplemento diario de calcio (1,5 a 2 g).

b) Higiene corporal

Durante el embarazo, en la superficie cutánea se observa una hiperhidrosis (en especial en el área de la vulva) y las glándulas sebáceas tienen una hipersecreción, y el flujo vaginal aumenta (57), lo cual hace que la limpieza de la piel sea esencial durante este periodo; siendo así que, la ducha y la limpieza corporal se deben realizar diariamente, con jabones suaves o de preferencia neutros y posteriormente aplicar crema hidratante corporal, en especial en aquellas zonas donde se produce un mayor estiramiento de la piel (tórax, abdomen y muslos) (23,30).

Del mismo modo, es muy común que en el transcurso de la gestación se produzca caries, gingivitis y periodontitis; no obstante, una higiene oral óptima puede reducir la hinchazón gingival, el eritema y las tendencias al sangrado; por lo tanto, se recomienda cepillarse los dientes todos los días y dos veces al día como mínimo, usar hilo dental diariamente y utilizar un enjuague bucal antimicrobiano una o dos veces al día. Y, tener como mínimo dos consultas odontológicas (57,58).

c) Vestimenta

Considerando que, comúnmente, los cambios externos se notan apenas luego de los tres meses, salvo el incremento del tamaño del pecho; se considera que es necesario

usar una ropa cómoda, agradable y holgada, con sostenes holgados y cómodos, evitando utilizar ligas o cinturones, a fin de no oprimir la cintura o piernas, ya que puede favorecer al desarrollo de las várices; además, para facilitar la permanencia y el equilibrio es importante el uso de un calzado agradable con tacón bajo y de base ancha (13,59).

d) Atención prenatal

La Norma Técnica de Salud N° 130 del MINSA (60), menciona que la atención prenatal en una gestante adolescente debe ser precoz (antes de las 14 semanas, preferentemente antes de las 12 semanas), periódica (mensual, quincenal y semanal de acuerdo a la edad gestacional), completa o integral (tener un mínimo de 8 atenciones, sobre todo en menores de 15 años, orientación y consejería, psicoprofilaxis y estimulación prenatal, consulta psicológica, consulta odontológica, consulta nutricional, consulta con trabajadora social y orientación legal) y de amplia cobertura (alcanzar a todas las gestantes adolescentes). Con relación a esto, se ha evidenciado que todos estos componentes de la atención prenatal confieren beneficios para la salud, pues se ha encontrado que los hijos de madres sin controles prenatales tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que asistieron a su atención prenatal (23,61,62).

La atención prenatal de alta calidad es esencial para prevenir o conducir al reconocimiento y tratamiento oportuno de las diferentes complicaciones maternas y fetales. Pues, permite ofrecer un paquete básico de intervenciones que admitan la detección temprana de signos de alarma, elementos de riesgo y brindar una educación adecuada para el autocuidado con colaboración de la familia; manejando de manera favorable las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad y se debe contar como mínimo con seis atenciones prenatales (23,62).

e) Prevención de peligros

Hace referencia a la seguridad tanto materna como fetal y se puede definir como evitación de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas; además de la protección de agresiones internas o externas, para el mantenimiento de su salud y bienestar. Dentro de esta dimensión se encuentra el adecuado manejo de la gestante durante la presencia de signos de alarma, la disposición a las inmunizaciones, la asistencia a la consulta odontológica, consumo de sustancias dañinas como alcohol, cigarrillos o licor e incluso ser fumadora pasiva (51).

Si bien, Papalia y Martorell (63), mencionan que la habilidad para protegerse que tiene una persona está influenciada por su edad, es decir, que los adolescentes adquieren el sentido de peligro conforme se desarrollan mentalmente; sin embargo, cuando ocurre un suceso inesperado como un embarazo, la autoprotección contra los peligros se desarrolla conforme avanza su gestación, lo que se evidencia en la investigación de Doria M. y Martínez D. (64), pues se presenta que en durante el primer trimestre hay una baja adherencia a la ruta materna perinatal, lo cual va aumentando en el segundo y tercer trimestre; no obstante, de manera general el 60% no sigue las recomendaciones brindadas por el personal de salud, la realización de exámenes médicos y la asistencia a las diferentes consultas especializadas, evidenciando un déficit en la dimensión de prevención de peligros de las prácticas de autocuidado.

f) Actividad física

Se refiere a todas aquellas acciones que ejecuta la gestante con el fin de conservar la salud y bienestar, pues la actividad física durante la gestación promueve la salud materna, fetal y neonatal. Además, es una valiosa herramienta para controlar el aumento de peso excesivo, diabetes gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, complicaciones del parto, complicación en el recién nacido e inclusive, la depresión postparto, mantenimiento o mejora de la resistencia cardiorrespiratoria, fuerza y resistencia muscular, reducción de la gravedad de molestias musculoesqueléticas relacionadas con el embarazo, prevención o reducción de la incontinencia urinaria (especialmente los ejercicios de Kegel), reducción de desgarros vaginales o parto vaginal asistido. Para todo ello, se recomienda que en ausencia de complicaciones médicas u obstétricas, las gestantes deben acumular, por lo menos, 2 horas y 30 minutos semanales de actividad física moderada (65,66,67).

g) Evacuación intestinal

En el proceso de evacuación intestinal se producen dos principales problemas, el estreñimiento (producido en más del 50% de gestantes, debido a cambios hormonales, malos estilos de vida, factores psicológicos y antecedente previo de enfermedad anorrectal) y las deposiciones líquidas o diarrea. Las prácticas de autocuidado aquí se fundamentan en los cuidados durante estas dos complicaciones, acerca de la ingesta de líquidos y comida rica en fibra, y, la no automedicación, respectivamente (13,68,69).

La automedicación durante el embarazo es seriamente dañina para la salud de la gestante y de su niño por nacer, pues algunos estudios mencionan que podría generar modificaciones en la placenta y los órganos fetales (conllevando a un proceso de

teratogénesis), debido a la acción de los fármacos sin prescripción médica y algunas características (capacidad del fármaco de atravesar la barrera placentaria, edad gestacional, dosis, duración del tratamiento y respuesta de los tejidos fetales) (70,71,72).

h) Sueño y descanso

El sueño y descanso son primordiales durante el embarazo, pues se recomienda dormir al menos de 6 a 8 horas diarias, además de pequeños descansos durante el día de 30 a 60 minutos; sin embargo, los elevados niveles de estrógenos, progesterona, prolactina y cortisol puede perturbar los patrones de sueño, en este sentido, se ha reportado que el aumento de progesterona en el primer trimestre de embarazo es causante de la mayor desintegración del sueño y somnolencia, además de que la lumbalgia, nicturia, náuseas y vómitos aumentan dicha desintegración y reducen su calidad (2,23).

i) Autoestima

Es el pilar fundamental del bienestar socioemocional en cualquier etapa de la vida y está determinada por la autovaloración, es una pieza fundamental para el autocuidado, ya que permite un desarrollo positivo y amplio de la persona. Dentro de los resultados de una revisión sistemática (73), se encontró que la falta de autoestima en gestantes adolescentes se relaciona con consumo de alcohol y depresión, afectando a otros aspectos del embarazo, lo que se traduce en un déficit del autocuidado.

2.2.3. Adolescencia

Definición

Etimológicamente, “adolescencia” significa “proceso de crecimiento hacia la madurez”, ya que desciende del latín “adolescere”, lo que traducido significa; *ad*: a o hacia y *o/escere*: crecer. Por lo cual, se le considera un periodo individual de transición entre el final de la niñez y el comienzo de la vida adulta. Esta etapa es trascendental en la vida de todo ser humano, ya que se caracteriza principalmente por un rápido desarrollo biopsicosocial, el que adoptará diversas formas según sean los escenarios sociales, culturales y económicos (63,74,75).

Con respecto a la edad considerada, existen diversas definiciones; es así, que Stanley (74), descubridor científico de la adolescencia, consideró que esta etapa se encuentra

comprendida entre los 12 y 22 años, pero puede extenderse hasta los 25. No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (76), define a la adolescencia como el periodo del desarrollo humano que va desde los 10 hasta los 19 años de edad. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (77) considera que la adolescencia incluso puede extenderse hasta los 21 años. Por su parte, el Ministerio de Salud (78,79) considera la etapa de vida adolescente desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses. En el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta la clasificación de la OMS.

Etapas de la adolescencia

La adolescencia no es un periodo lineal, sino que es subdividida en tres etapas distintas según la edad cronológica y nivel de funcionamiento. A continuación, se detallan:

- *Adolescencia temprana:* Se da desde los 10 a 13 años, es la etapa que coincide con el inicio de los cambios puberales, a través de diversas modificaciones hormonales y mayor crecimiento corporal. Así mismo, implica pensamientos concretos, inseguridades y preocupaciones con relación a los cambios físicos; es una época de extroversión bulliciosa e introversión pasiva, donde se busca principalmente la aceptación de los pares, autonomía y emociones nuevas. La exploración y curiosidad sexual pueden conllevar al inicio de la experimentación sexual, a través de la masturbación o actividad sexual precoz (80,81,82).
- *Adolescencia media:* Se da entre los 14 y 16 años, para esta edad ya se ha logrado una madurez reproductiva, se va afianzando la personalidad y la identidad sexual. Sin embargo, es aquí donde se agudiza la confrontación con los adultos, debido a que el adolescente busca libertad e independencia del hogar, se evidencian actitudes egocéntricas y omnipotentes, pensamientos de invulnerabilidad; todo ello entorpece la relación con su familia, optando más bien por interrelacionarse más con su grupo de pares, esta situación puede conllevar a la toma de malas decisiones. En cuanto a lo intelectual, se logra un alto desarrollo del pensamiento abstracto, aumento de la capacidad reflexiva y altruismo. Así mismo, florece en su mayor expresión la atracción por el sexo opuesto e importancia del contacto físico, lo que genera las primeras relaciones de pareja (80,81,83).
- *Adolescencia tardía:* Se sitúa entre los 17 a 19 años y se la considera como el fin de la adolescencia, pues culmina con el inicio de la juventud. Para entonces, ya se obtiene la madurez de las habilidades sociales, desarrollo de la empatía, se refuerzan las relaciones parentales, mayor autonomía e identidad y comprensión

de los riesgos y consecuencias de los actos; todo esto, permite que el adolescente se integre al mundo adulto. Es más notorio su interés por el sexo opuesto, intimando y comprometiéndose con la pareja y vocación profesional. Y pese a todavía no contar con la experiencia o destrezas que la sociedad actual exige, igualmente, confronta adecuadamente estos requerimientos y logra desenvolverse (81,83,84).

Riesgos durante la adolescencia

Si bien la adolescencia es un período que permite crecer no solo físicamente, sino también cognoscitiva y socialmente, también es un reto personal, pues es una etapa del establecimiento de un proyecto de vida, vínculos fuertes, sueños e ideales; es considerada como la segunda etapa, después de la niñez, de mayor vulnerabilidad, ya que se intensifica el tema de la sexualidad, pueden adquirir hábitos no saludables y tener secuelas a corto, mediano y largo plazo; suscitando conductas de riesgo, tales como, la malnutrición, sedentarismo, deserción escolar, comportamientos delictivos y criminales, accidentes de tráfico, drogadicción y actividad sexual sin protección (85,86). En relación a esto, Jessor R. (87) sustenta que pese a que muchas conductas de los adolescentes los ponen en riesgo de sufrir consecuencias negativas, el hecho de incurrir en esas conductas, no significa que el adolescente sea consciente de ese riesgo, que lo haya buscado o que sea un tomador de riesgos.

Diversos estudios en neurociencia intentan explicar el comportamiento de riesgo en los adolescentes, algunos hablan de una interacción entre dos redes cerebrales: Una red sensible a estímulos sociales y emocionales y una que regula las respuestas frente a estos estímulos; la primera incrementa su actividad durante la pubertad, mientras que la segunda madura de manera más gradual hacia la adultez temprana (63). Así mismo, se menciona que las estrategias mentales cambian conforme se da la maduración cerebral; pues, en la infancia el control es aprendido y semiautomático y procesado por zonas posteriores de la corteza cerebral; en la adolescencia las respuestas se centran en la recompensa (por el aumento de la dopamina) y necesita el control emocional de las zonas ventrales del lóbulo frontal; ya en la adultez el control cognitivo yace en las zonas dorso laterales de la corteza prefrontal que es la última en madurar (18,19,88).

Embarazo adolescente

La gestación durante la adolescencia es una de las más grandes preocupaciones a nivel mundial, pues afecta cada nivel de la sociedad (individuo, familia, comunidad y estado). Los países en desarrollo representan el 95% del total de embarazos, y las niñas tienen cinco veces más probabilidades de convertirse en madres adolescentes cuando tienen

un bajo nivel educativo (89). Este fenómeno es originado por diversos factores, sucediendo en todos los estratos sociales, pero es en el quintil más bajo, en donde aumenta el número de embarazos no deseados, pues la pobreza se considera causa y consecuencia del embarazo adolescente. Así mismo, la desigualdad de género, violencia sexual, matrimonios tempranos, falta de conductas anticonceptivas, falta de acceso a los servicios de salud y finalmente una baja educación, son factores clave en el desarrollo de esta problemática (38,90,91).

Referente a esto, otros estudios indican que la estructura familiar interrumpida con ausencia del padre, la mala relación con los padres, condiciones socioeconómicas bajas, consumo de sustancias (tabaquismo, alcohol y/o drogas), inicio sexual temprano, mayor número de parejas sexuales, bajo rendimiento académico y bajas expectativas educativas son factores de riesgo para el embarazo adolescente (92,93).

Del mismo modo, siendo la maternidad durante la adolescencia un suceso no deseado, se relaciona con consecuencias negativas como el aborto ilegal, suicidio, la no asistencia precoz a la atención prenatal; lo cual conlleva a que no se identifiquen y promuevan prematuramente aspectos esenciales para el cuidado materno y fetal, conllevando a un mayor riesgo de complicaciones; como problemas de hipertensión arterial, infecciones, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), hemorragias, partos distócicos y cesáreas, lo cual aumentará considerablemente la morbimortalidad durante la gestación (89,94).

No obstante, esta situación no solo afecta a la madre, sino que también repercute negativamente en la salud de sus bebés, pues se ha evidenciado que los decesos perinatales son 50% más altos en hijos de madres adolescentes, tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacer, 8 veces más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento y riesgo de desnutrición infantil. Todo esto conlleva a un desarrollo físico y cerebral restringido, por lo que cuando son adultos se vuelven menos competitivos, limitándose a oportunidades mínimas de empleo y por consiguiente mantener el círculo vicioso de la pobreza y embarazo adolescente (39,89,95).

2.3. Marco conceptual

- Afrontamiento del embarazo adolescente: es el conjunto de iniciativas, esfuerzos y estrategias conductuales y cognitivas que desarrolla la adolescente para manejar las demandas externas y/o internas del embarazo, con el fin de recobrar el bienestar emocional (31).

- Nivel de autocuidado del embarazo: grado de aptitud y voluntad de la gestante por satisfacer los requerimientos continuos del cuidado de sí misma y de su niño por nacer (2).

2.4. Hipótesis

- **Ho:** No existe relación entre afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2021.
- **Ha:** Existe relación entre afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2021.

2.5. Variables

- **Variable independiente:** Afrontamiento del embarazo
- **Variable dependiente:** Nivel de autocuidado del embarazo

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA/ VALOR FINAL/ITEMS	ESCALA
AFRONTAMIENTO DEL EMBARAZO	Conjunto de procesos cognitivos y conductuales que desarrolla la adolescente para manejar las demandas externas y/o internas del embarazo, con el fin de recobrar el bienestar emocional (31).	Acción cognitiva adoptada por la adolescente para adaptarse a su embarazo, con el fin de responder adecuadamente a esta situación, la cual se evaluó mediante la Escala de Estrategias de Afrontamiento adaptada por Lecca E y Sánchez J.	Confrontación	Pensamiento de aborto o suicidio.	Afrontamiento Alto: >223 puntos. Afrontamiento Mediano: 168 – 223 puntos. Afrontamiento Bajo: < 168 puntos.	Ordinal
				Encontrar el porqué de su embarazo		
				Expresar la aceptación de su embarazo		
				Decisión de continuar con el embarazo.		
				Sobrellevar con el tiempo		
			Planificación	Desarrollo de un plan para el embarazo.		
				Atención en el presente y futuro		
				Proponer soluciones		
			Distanciamiento	Distintos puntos de vista		
				Dificultad para seguir con el embarazo.		
				Ignorar el embarazo.		
			Autocontrol	Incertidumbre		
				Optimismo		
				Reserva de los sentimientos.		
				Control de emociones		
			Aceptación de la responsabilidad	Ejemplo de personas que admira		
				Auto inculparse.		
				Aceptación del embarazo		
			Escape – evitación	Aceptación de los cambios anatómicos		
				Actividades para olvidar el embarazo.		
				Aislamiento social		
				Desfogar con otros sus emociones.		
				Negación del embarazo		
			Reevaluación positiva	Desear que todo termine.		
Sentimiento de inspiración.						
Fijarse en lo positivo.						
Búsqueda de apoyo social	Búsqueda de tranquilidad					
	Aceptación de ayuda					
	Búsqueda de ayuda					
	Actividades de recreación.					

NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL EMBARAZO	Grado de aptitud y voluntad de la gestante por satisfacer los requerimientos continuos del cuidado de sí misma y de su niño por nacer (2).	Es el grado de cumplimiento que alcanza la adolescente respecto al cuidado de su embarazo; se evaluó a través del Test de Nivel de Autocuidado, elaborado por Lecca E y Sánchez J.	Atención prenatal	Asistencia.	Suficiente > 116 Insuficiente ≤ 116	Ordinal
				Participación en sesiones educativas.		
				Seguir indicaciones		
			Prevención de peligros	Consulta médica durante molestias.		
				Vacunas.		
				Revisión odontológica		
			Vestimenta	Consumo de sustancias nocivas.		
				Vestido.		
			Higiene corporal	Calzado.		
				Baño e higiene.		
				Cepillado dental.		
			Alimentación	Higiene de los genitales		
				Hábitos Alimenticios.		
				Consumo de líquidos.		
			Evacuación intestinal	Interés por información nutricional		
				Cuidados en el estreñimiento		
			Descanso y sueño	Automedicación durante deposiciones líquidas.		
				Frecuencia de descanso.		
			Actividad física	Frecuencia de sueño.		
				Ejercicios psicoprofilácticos.		
				Evitar ejercicios intensos		
Ejercicio recomendado						
Autoestima	Actividades recreativas.					
	Apariencia personal.					
	Sentimiento de importancia.					
				Acceptación de las modificaciones anatómicas del embarazo.		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación fue no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional.

No experimental: no se realizó manipulación alguna de las variables en estudio, sino que solamente se analizó los fenómenos observados en su ambiente natural (96).

De corte transversal: la recopilación de datos se realizó únicamente en una ocasión (un corte en el tiempo) (96).

Descriptivo: se describió el afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de La Tulpuna, considerándolos de la forma exacta en la que se dan (96).

Correlacional: se estableció una relación entre el afrontamiento del embarazo y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes (96).

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud La Tulpuna, el cual se encuentra ubicado en el Jr. Alfonso Ugarte N° 1174 del distrito, provincia y departamento de Cajamarca.

3.2.2. Población

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal del Centro de Salud La

Tulpuna, que según el Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puérperas (SIVIGYP) se reportó un total de 79 gestantes adolescentes durante el año 2021.

N = 79

3.3. Muestra

En el presente estudio de investigación no se consideró una muestra por ser una población pequeña, por lo que se trabajó con el 100% de la población, es decir, la muestra universal.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio fue constituida por cada gestante adolescente atendida en el consultorio prenatal del Centro de Salud La Tulpuna.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes menores de 20 años de edad que acudieron al Centro de Salud La Tulpuna.
- Gestantes adolescentes que aceptaron voluntariamente participar de la investigación.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes que presentaron alguna enfermedad crónica.
- Gestantes adolescentes con problemas de salud mental.

3.6. Consideraciones éticas

Los principios que rigen el presente estudio de investigación se encuentran basados en los siguientes documentos: Declaración de Helsinki (apartado “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”) (97) y Directrices éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos (Ginebra, OMS) (98).

- Consentimiento informado: se informó el objetivo de estudio a las gestantes adolescentes y sus apoderados o acompañantes, posteriormente se solicitó su

autorización de forma escrita tomando en cuenta su deseo e interés por participar en la investigación (Anexo 03) (97).

- No maleficencia: la información se obtuvo sin ocasionar daño al grupo de estudio, anteponiendo en todo momento su beneficio y protegiendo sus derechos (97).
- Confidencialidad: se garantizó la privacidad de los datos de las gestantes adolescentes que fueron parte del estudio, pues la información obtenida fue reservada y utilizada únicamente para fines de la presente investigación (98).
- Veracidad: se respetó en todo momento de la investigación los datos encontrados, considerando siempre las opiniones de la gestante adolescente, sin alterarlas ni manipularlas (97).
- Justicia: se brindó un trato de igualdad a cada una las gestantes adolescentes participantes (98).

3.7. Técnicas de recolección de datos

Para la ejecución del presente estudio de investigación se tomó en consideración lo siguiente:

- En una primera etapa, se dio a conocer la importancia del estudio y se solicitó autorización al director del Centro de Salud “La Tulpuna” (Anexo 02), a fin de tener acceso a la información requerida.
- En una segunda etapa, se explicó el propósito e importancia del estudio a cada gestante adolescente y apoderado o pareja, a quienes se le solicitó su participación voluntaria mediante el consentimiento informado (Anexo 03).
- En una tercera etapa, se empleó la técnica de la entrevista estructurada (Anexo 01), para reducir sesgos, la misma que se realizó en la sala de espera del Consultorio de Materno del Centro de Salud “La Tulpuna” durante un tiempo máximo de 10 minutos y antes de ingresar al consultorio, siguiendo los protocolos para la prevención de la COVID-19.
- En una cuarta etapa, habiendo sido recolectada la información, se tabuló y organizó la información en tablas estadísticas.
- Por último, se analizaron y compararon los datos encontrados.

3.8. Descripción del instrumento

Ficha de recolección de datos:

El instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos (Anexo 01), la cual estuvo dividida en tres apartados:

a. Datos de identificación de la gestante adolescente y datos del embarazo:

Compuesto por 16 ítems que permitieron identificar sociodemográficamente a la gestante y brindaron mayor información relacionada con su embarazo.

b. Escala de estrategias de afrontamiento:

Este instrumento fue adaptado por Lecca y Sánchez a gestantes adolescentes en el distrito de Nuevo Chimbote, región Áncash en 2015, basándose en la Escala de Estrategias de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Así mismo, realizaron la validación mediante correlación de Pearson ítem-inter-ítem, obteniendo $r = 0,41$ y confiabilidad con alfa de Crombach de 0,76. Para el presente estudio se mejoró la redacción de algunos ítems, adecuándose a la realidad y comprensión de la población en estudio, por lo que se realizó nuevamente la validación y confiabilidad. Consta de 56 ítems que se califican mediante una escala tipo Likert, con valores del 1 al 5; teniendo el puntaje uno para el valor menor (nunca) y cinco para el mayor (siempre), y en orden variable, según la formulación positiva o negativa de cada pregunta (13).

Posteriormente, se utilizó la técnica estatinos para obtener los tres tipos de afrontamiento:

- Afrontamiento alto: > 223
- Afrontamiento regular: 168 - 223
- Afrontamiento bajo: < 168

c. Test de nivel de autocuidado:

Este instrumento fue diseñado en 2015 por Lecca y Sánchez en el distrito de Nuevo Chimbote, región Áncash. En la validación que realizaron mediante correlación de Pearson ítem-inter-ítem obtuvieron $r = 0,29$ y confiabilidad con alfa de Crombach de 0,64. Este instrumento fue modificado por la autora de este estudio con el propósito de tomar en cuenta el documento “recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo” (51). Además, se mejoró la redacción de algunos ítems, adecuándose a la realidad de la población en estudio, por lo que se realizó nuevamente la validación y confiabilidad.

Se encuentra compuesto por 33 ítems acerca de las diferentes dimensiones del autocuidado durante el embarazo (control prenatal, prevención de peligros, vestimenta, higiene corporal, alimentación, evacuación intestinal, descanso y sueño, actividad física y autoestima); las cuales se califican con una escala tipo Likert que toma valores del 1 al 5, para el valor menor (nunca) y mayor (siempre), y, en orden variable según la formulación positiva o negativa de la pregunta, respectivamente (13). Posteriormente, se sumaron los puntos, los cuales dieron una puntuación máxima de 165 y se dividió el nivel de autocuidado en 2 tipos, de acuerdo al promedio de puntos obtenido entre toda la población de estudio, que este caso fue 116.

Por consiguiente, se obtuvo como resultado la siguiente clasificación:

- Nivel de autocuidado suficiente: Cuando la gestante adolescente obtiene un puntaje mayor al promedio de puntos obtenido entre toda la población de estudio.
- Nivel de autocuidado insuficiente: Cuando la gestante adolescente obtiene un puntaje menor al promedio de puntos obtenido entre toda la población de estudio.

3.9. Validez y confiabilidad

3.9.1. Validez

Para obtener la validez de ambos instrumentos se realizó el juicio de expertos empleando el método de agregados individuales, para lo cual se contó con la colaboración de tres profesionales (1 psicólogo, 1 obstetra y 1 médico gineco obstetra), los que efectuaron la validez de contenido, constructo y criterio. Luego de haber obtenido las cartillas de evaluación de cada experto, se procedió a efectuar su evaluación mediante el coeficiente de validez "V" de Aiken, obteniendo un valor de 1,00 tanto para la Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 04), como para el Test de nivel de autocuidado (Anexo 05); lo que confirma su validez (99).

3.9.2. Confiabilidad

Para conocer la confiabilidad de los instrumentos se llevó a cabo una prueba piloto a 15 gestantes adolescentes que asistían al Centro de Salud Pachacútec, en el distrito de Cajamarca, quienes poseían características similares; esto fue de gran utilidad, ya que permitió modificar y replantear algunos ítems. Consecutivamente, se procesaron los datos mediante la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,94 para la Escala de estrategias de afrontamiento (Anexo 06) y 0,92 para el Test de

nivel de autocuidado (Anexo 07). Con ello se demostró que la información obtenida es altamente confiable (96); es decir, se obtendrán resultados similares al repetir su uso.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

3.10.1. Procesamiento

Luego de haber obtenido los datos, el procesamiento se desarrolló de forma electrónica, mediante los programas Microsoft Excel 2019, IBM SPSS versión 25 y Microsoft Word 2019, donde se generó una base de datos. El proceso se realizó mediante la distribución de frecuencias, organizando la información en tablas de doble entrada de forma numérica y porcentual; el análisis estadístico se efectuó por medio de la prueba no paramétrica de correlación Rho-Spearman, a fin de determinar la relación entre las variables de estudio.

3.10.2. Análisis de datos

En cuanto a la interpretación y análisis, se procedió de la siguiente forma:

- **Fase descriptiva:** se señalaron los datos más relevantes, comparándolos con diversas teorías y antecedentes.
- **Fase inferencial:** se realizó a través de la prueba no paramétrica de correlación Rho-Spearman, lo que permitió determinar el nivel de significancia estadística entre el afrontamiento y nivel de autocuidado en las gestantes adolescentes, resultados que pueden ser extrapolados, demostrando la confiabilidad del estudio.

3.11. Control de calidad de los datos

La calidad de los datos dependió exclusivamente de la funcionalidad de los instrumentos utilizados para la obtención de la información, los cuales fueron verificados mediante juicio de expertos y prueba piloto, demostrando validez y confiabilidad. Igualmente, el instrumento fue aplicado exclusivamente por la investigadora, el control de calidad se realizó in situ y el ingreso a la base de datos se ejecutó el mismo día en que el instrumento fue aplicado. Por estas razones, se asume un 95% de confiabilidad de los datos.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes.
Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
Grupo etario		
14 – 16	19	24,1
17 – 19	60	75,9
Procedencia		
Urbano	68	86,1
Rural	11	13,9
Nivel de Escolaridad		
Primaria	5	6,3
Secundaria	48	60,8
Superior	26	32,9
Deserción escolar		
Sí	52	65,8
No	27	34,2
Ocupación		
Estudiante	27	34,2
Ama de casa	45	57,0
Trabajadora dependiente	6	7,6
Trabajadora independiente	1	1,3
Estado civil		
Soltera	13	16,5
Conviviente	58	73,4
Casada	8	10,1
Convivencia		
Sola	4	5,1
Familia	9	11,4
Pareja	22	27,8
Pareja y padres	21	26,6
Pareja y suegros	23	29,1
Dependencia económica		
Independiente	7	8,9
Pareja	54	68,4
Padres	18	22,8
Religión		
Ninguna	36	45,6
Católica	31	39,2
Evangélica	12	15,2
Servicio integrado de agua, desagüe y electrificación		
Sí	74	93,7
No	5	6,3
TOTAL	79	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Esta tabla describe las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud La Tulpuna. Evidenciando que 75,9% tenía entre 17 a 19 años, lo se debe al incremento del interés por el sexo opuesto, compromiso e intimación con la pareja (83). Resultado que coincide con Sevilla y Téllez (2021), Surichaqui y Vera (2018), Guizado (2021) y Heredia (2018), quienes informaron valores semejantes (24,100,101,102). Sobre esto, diversos estudios sustentan que a menor edad, las probabilidades de aceptar el embarazo disminuyen, existe un menor nivel educativo, menos poder de decisión, alimentación deficiente, atención prenatal tardía e incremento del riesgo de complicaciones neonatales (2,95,103).

En cuanto a la procedencia, 86,1% pertenecieron al área urbana, lo que concuerda con Ayay y Becerra (2021) y Heredia (2018), quienes obtuvieron resultados similares; sin embargo, Velásquez (2020) identificó que las adolescentes embarazadas mayormente provenían del área rural (102,104,105). Si bien el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), señala que los embarazos adolescentes se dan principalmente en la zona rural, la falta de semejanza con los datos encontrados se debe a la localización del Establecimiento de Salud. Cabe mencionar que las adolescentes de áreas urbanas tienen menos riesgo de quedar embarazadas, atención prenatal precoz y menor posibilidad de multiparidad en la adolescencia (21,106).

Respecto al nivel de escolaridad, 60,8% tuvo nivel educativo secundario y 65,8% dejó de estudiar, lo que se relaciona con la ocupación de la adolescente embarazada, pues el 57% fue ama de casa. El alto índice de deserción escolar es un resultado desalentador, pues dificulta el logro de un buen empleo y una adecuada calidad de vida. Resultados semejantes con los de Gómez (2021), donde 100% abandonó la escuela y eran amas de casa (4). Frente a esto, Leal et al. (89), mencionan que mientras más bajo sea el nivel educativo, existe cinco veces más riesgo de convertirse en madres adolescentes. Así mismo, Shahil (2) sustenta que dentro de los factores sociodemográficos que afectan negativamente el autocuidado prenatal, se encuentra el bajo nivel educativo, ya que dificulta la escucha, comprensión y aplicación de la información brindada por el personal de salud.

El estado civil predominante fue conviviente con 73,4%, lo que concuerda con Sevilla y Téllez (2021), Gómez (2021), Dos Santos et al. (2020), Guizado (2021), Julca y Terán (2019) y Sandoval (2018), los que evidenciaron que el estado civil predominante en las gestantes adolescentes fue la unión libre; no obstante, los resultados difieren con Neyra y Baca (2019), quienes reportaron que el 90% estaban solteras (4,5,7,10,13,27,30). La importancia de esta característica sociodemográfica, radica en que se ha encontrado

una relación significativa entre el estado civil y la depresión y ansiedad en adolescentes embarazadas (109), lo que comprometería al afrontamiento y autocuidado. Igualmente, Kassa et al. (115), sostienen que la convivencia o unión libre incrementa veinte veces más las probabilidades de iniciar y tener más hijos durante la adolescencia.

En lo que respecta a la convivencia, se encontró que 29,1% vivía con su pareja y suegros y el 68,4% dependía económicamente de su pareja. Los resultados difieren con los datos presentados por Heredia (2018), donde la mayoría residía con sus padres y pareja (48,1%); y, sobre la dependencia económica, se concuerda con Morán y Gutiérrez (2021), quienes reportaron que el 81,8% dependía económicamente de su pareja (116). El entorno familiar de la adolescente es clave para el afrontamiento, pues puede afectarlo positiva o negativamente, según el apoyo recibido (28).

A propósito, Ravello (117) sostiene que, al comprometerse tempranamente, la adolescente va a vivir en casa de los suegros, sin un propio espacio para el desarrollo de su vínculo afectivo e intimidad, lo que demanda una gran exigencia adaptativa, además de necesitar adaptarse a convivir con otras personas, ocasionando mayor estrés y gran necesidad de esfuerzos cognitivos para afrontarlo. Igualmente, otros estudios muestran que las gestantes adolescentes se sentirán más seguras viviendo con su familia y teniendo apoyo de su pareja, siendo totalmente distinto en aquellas que viven solas, quienes se ven obligadas a buscar empleo con baja remuneración, haciendo más tortuoso afrontar este problema y limitando sus prácticas de autocuidado como la alimentación, descanso, etc. (1,3,109).

En cuanto a la religión, se evidenció que el 45,6% no profesaba religión y 15,2% era evangélica. Los datos coinciden con Chung et al. (107), quienes señalan que el no ser religioso es un factor de riesgo para el embarazo precoz y que las adolescentes evangélicas tienen más probabilidad embarazarse, a comparación de las católicas. Frente a esto, es imprescindible mencionar que existen reuniones religiosas donde temas relacionados al erotismo y sexualidad son vetados e incluso se considera prohibido a los métodos anticonceptivos, contribuyendo al incremento y reincidencia del embarazo adolescente. Del mismo modo, Ochoa y Patiño (28) identificaron que muchas adolescentes pudieron desestigmatizar el embarazo mediante interpretaciones religiosas, conllevando a un mejor afrontamiento.

Finalmente, en cuanto al servicio integrado de agua, desagüe y electrificación, se evidencia que, si bien el 93,7% cuenta con este beneficio, existe todavía un 6,3% que no lo tiene, pues carece de alguno de estos tres servicios básicos. En relación a esto, Niño R (2021) evidenció que 20,5% no tenía acceso a agua potable, 30,1% carecía de

desagüe y 4% no contaba con electricidad (108). Estos datos se relacionan con los publicados por el INEI (2019), en el cual se presenta que solamente un 74,3% de todos los peruanos cuenta con los tres servicios básicos, siendo más difícil de cubrir el servicio de alcantarillado para la disposición sanitaria de excretas (109).

Siguiendo esa misma línea investigativa, se sustenta que la exposición a agua insalubre y saneamiento deficiente durante el embarazo, aumenta significativamente el autocuidado deficiente y el riesgo de desarrollar infecciones que pueden dar lugar a bebés pretérminos, con bajo peso al nacer, mala salud infantil e incluso se ha asociado con un riesgo seis veces mayor de muerte fetal (110,111). Es tanto la gravedad de este problema que el sexto Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) se relaciona a la gestión responsable del agua y saneamiento (112).

Tabla 2. Características del embarazo de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.

CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO	N°	%
Número de gestación		
Primigesta	60	75,9
Multigesta	19	24,1
Trimestre de edad gestacional		
I Trimestre	12	15,2
II Trimestre	21	26,6
III Trimestre	46	58,2
Edad gestacional en la primera atención prenatal		
< 14 semanas	40	50,6
≥ 14 semanas	39	49,4
Número de atenciones prenatales		
< 6 APN	48	60,8
≥ 6 APN	31	39,2
Deseo del embarazo		
Sí	9	11,4
No	70	88,6
Complicaciones durante el embarazo		
Ninguna	41	51,9
Infección del tracto urinario	14	17,7
Anemia	15	19,0
Amenaza de aborto	7	8,9
Preeclampsia	2	2,5
TOTAL	79	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La presente tabla muestra las características del embarazo de la población estudiada; en cuanto, al número de gestación, se encontró que 75,9% estaba embarazada por primera vez. Resultado que coincide con Njim y Agbor (2018), quienes reportaron que 78,5% era primigesta; de igual forma, Rodríguez (2018), Cáceres (2019) y Zelada (2020) obtuvieron resultados similares (113,114,115,116). Así mismo, también se evidencia que un importante porcentaje se vuelve reincidente, lo que podría suceder con las gestantes participantes de este estudio, si no se realizan planes de intervención.

En relación a esto, la literatura obstétrica señala que, si bien la nuliparidad es un factor de riesgo para distintas complicaciones, la multiparidad se ha relacionado con un mayor número de ellas (117,118); no obstante, durante la adolescencia no solo ocasiona problemas de esa índole, sino que también repercute negativamente en el ámbito social, como la repetición del círculo de la pobreza, deserción escolar, oportunidades de empleo mínimas, predisposición a actividades delictivas y repercusiones en la salud materno perinatal. Igualmente, cuando la madre adolescente es multigesta, puede ser el resultado de muy bajas perspectivas educativas y de trabajo, inequidad de género, falta de autonomía, insuficiente conocimiento sobre sexualidad y planificación familiar, y/o la poca responsabilidad sobre ella (86,89,94).

El tercer trimestre gestacional fue mayormente encontrado con 58,2%, lo que guarda relación con Apaza (2019) y Zelada (2018), quienes señalaron que el 85% y 41%, respectivamente, tenía entre 28 a 40 semanas (6,119). En relación a esto, Hidalgo y Rodríguez (29) señalan que las adolescentes aprenden conforme avanza la gestación, mediante la experiencia e información brindada, lo que se traduce en un mejor conocimiento sobre el cuidado prenatal y por ende mejores prácticas de autocuidado. Así mismo, Calderón y Zavaleta (120) mencionan que generalmente durante el segundo y tercer trimestre las gestantes adolescentes se encuentran adaptadas y familiarizadas con los cambios del embarazo, que conlleva a un mejor afrontamiento.

Respecto a la edad gestacional en la primera atención prenatal, el 50,6% acudió antes de las 14 semanas, resultado que concuerda con Quintana (2021) y Silva et al. (2021), quienes mostraron que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes tuvo una atención prenatal precoz (121,122). Si bien la mayoría de gestantes participantes de este estudio asistieron precozmente a su atención prenatal, el porcentaje encontrado apenas sobrepasa la mitad, lo cual es sumamente alarmante, ya que esta característica es esencial para identificar factores de riesgo, proporcionar un mejor cálculo de la edad gestacional, permite la realización de exámenes prematuramente e inicio de la administración de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural (123).

En lo que respecta al número de atenciones prenatales, el 60,8% asistió a menos de 6, datos que difieren con Alvarado y Beraun (2021), quienes encontraron que 77,1% de adolescentes embarazadas contó con más de 6 atenciones (124). Es preciso señalar que la Norma Técnica N° 130, establece como mínimo 6 atenciones prenatales, pero se pueden incrementar hasta 8, especialmente en menores de 15 años. En la población de estudio aún no se había cumplido ese objetivo por la poca accesibilidad de la gestante, primera atención tardía, inasistencia, falta de compromiso, entre otras. Ahora bien, conforme la gestación avance, la adolescente mejorará tanto su autocuidado como afrontamiento (29), siempre y cuando reciba información y orientación durante sus atenciones prenatales, pero esto no será posible si no asiste a alguna de ellas, pues cada una es imprescindible y posee un objetivo distinto.

En cuanto al deseo del embarazo, se evidenció que el 88,6% no deseaban quedar embarazadas; resultado que concuerda con Bain et al. (2019), quien reveló que pese a que el 96,1% no buscaba embarazarse y conociendo todos los métodos anticonceptivos no empleó ninguno (125). Estos resultados demuestran la falta de prevención del embarazo no deseado y la poca o nula responsabilidad sobre su sexualidad; así mismo, la efectividad de las estrategias de prevención del embarazo adolescente, existentes en

el sistema de salud peruano, no parecen ser efectivas, por lo que se debería realizar una reforma de ellas.

Finalmente, el 51,9% no presentó complicaciones durante el embarazo. Si bien la gestación adolescente es un factor de riesgo para anemia, RCIU, preeclampsia u otras, el resultado de la presente investigación se relaciona a la presencia mayoritaria del autocuidado suficiente (94). Así mismo, es importante considerar a las gestantes en las que predominó la anemia (19%), seguida de infecciones del tracto urinario (17,7%), resultados que coinciden con Toledo (2020), quien encontró que las complicaciones más frecuentes fueron ambas con 43,4% (126). Complicaciones que pueden ser producto de una alimentación e higiene deficiente y que conllevan al aumento de la morbimortalidad materno perinatal.

Tabla 3. Afrontamiento de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.

AFRONTAMIENTO	N°	%
Bajo	20	25,3
Mediano	34	43,0
Alto	25	31,6
TOTAL	79	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la presente tabla se expone el afrontamiento de las gestantes adolescentes entrevistadas, en las que se evidencia un mediano afrontamiento en 43%; así mismo, llama la atención que el bajo y mediano afrontamiento conjuntamente representen más del 50%. Estos resultados muestran similitud con los hallazgos de Lecca y Sánchez (2015), en los que fue mayor el afrontamiento mediano con 54% (13). Por su parte, Neyra y Baca (2019), señalaron que en 65% fue poco eficaz, una clasificación similar al medio (11). A diferencia de Sevilla y Téllez (2021), Marín y Solís (2019) y Guevara y Guevara (2020), quienes encontraron un adecuado afrontamiento (12,24,25).

El embarazo adolescente es una circunstancia estresante que demanda recursos que permitan enfrentarlo, con el fin de adaptarse y responder adecuadamente (27,28). Ahora bien, al haber obtenido en este estudio un afrontamiento regular en mayor cantidad y considerando que lo ideal debe ser un alto afrontamiento, se infiere que las adolescentes no son capaces de afrontar adecuadamente un embarazo, lo que no permitirá obtener resultados positivos en el bienestar y por consiguiente aumento de la morbilidad materno perinatal (40).

Sin embargo, esta condición se puede mejorar a través del desarrollo de intervenciones; es así que, Boobpamala et al. (2022), luego aplicar un programa de prevención en gestantes adolescentes, encontró puntuaciones de habilidades de afrontamiento significativamente más altas (127). Del mismo modo, Muñoz et al. (2017), encontraron que posteriormente a haber ejecutado una intervención sobre resolución de problemas en adolescentes embarazadas, aumentó casi todas las características del afrontamiento y mostró que ahora las adolescentes tenían nuevas estrategias para afrontar el estrés causado por la gestación (128).

Tabla 4. Nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.

NIVEL DE AUTOCUIDADO	N°	%
Insuficiente	35	44,3
Suficiente	44	55,7
TOTAL	79	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Esta tabla presenta el nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes, siendo en su mayoría suficiente, con 55,7%. Los datos concuerdan con Lecca y Sánchez (2015), quién reportó un resultado mínimamente superior al obtenido en la presente investigación, pues el 56% presentó un suficiente autocuidado; hallazgos similares fueron los de Hidalgo y Rodríguez (2019), Castilla (2018) y Delgado (2020) (8,13,29,30). No siendo de esta manera, en los resultados de Pastor y Sánchez (2019), Gómez (2021), Jittitaworn et al. (2020), Dos Santos et al. (2020), Julca y Terán (2019) y Apaza (2019), quienes encontraron un autocuidado insuficiente, pues existía un déficit importante en algunas de sus dimensiones (3,4,5,6,7,23).

Si bien en los resultados obtenidos, más de la mitad de la población tiene un buen autocuidado, aún se presenta un importante porcentaje (44,3%) con un nivel insuficiente, lo que expondría a la adolescente a resultados maternos adversos durante el embarazo, parto, puerperio y/o a repercusiones en la salud del recién nacido, influyendo de forma negativa en los resultados de la atención materna perinatal (2,13).

En relación al autocuidado, Orem (47) señala que este necesita ser aprendido, informado y compatible con las necesidades del individuo; lo cual, atañe directamente al personal de Obstetricia, pues es el responsable de capacitar y empoderar a las gestantes y su entorno sobre acciones para el cuidado de su salud. Sin embargo, esto no será suficiente si no existe motivación por parte de la adolescente para realizar las conductas de autocuidado, aplicar el conocimiento obtenido y mejorar sus habilidades.

Tabla 5. Afrontamiento y estrategias en las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	AFRONTAMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIANO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Confrontación	21	26,6	37	46,8	21	26,6	79	100,0
Planificación	6	7,6	21	26,6	52	65,8	79	100,0
Distanciamiento	23	29,1	34	43,0	22	27,8	79	100,0
Autocontrol	22	27,8	43	54,4	14	17,7	79	100,0
Aceptación de la responsabilidad	21	26,6	35	44,3	23	29,1	79	100,0
Escape – Evitación	23	29,1	39	49,4	17	21,5	79	100,0
Reevaluación positiva	17	21,5	49	62,0	13	16,5	79	100,0
Búsqueda de apoyo social	26	32,9	32	40,5	21	26,6	79	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La presente tabla profundiza un poco más en el afrontamiento, pues muestra las distintas estrategias de afrontamiento. En este caso se encontró que, en las adolescentes con afrontamiento bajo, predominó la búsqueda del apoyo social con 32,9% y la de menor uso fue la planificación con 7,6%. Por otro lado, las adolescentes con mediano afrontamiento usaron en mayor porcentaje la reevaluación positiva con 62%, no siendo así en la planificación que fue la menos empleada (26,6%). De igual forma, en aquellas con alto afrontamiento, predominó la planificación con 65,8%, a diferencia de la reevaluación positiva que tuvo el menor porcentaje (16,5%).

Resultados que difieren con Lecca y Sánchez (2015), en cuanto a las estrategias empleadas por las adolescentes con bajo y mediano afrontamiento, pues utilizaron más frecuentemente el distanciamiento (100%) y la confrontación (50%), respectivamente; mientras que las que tenían un afrontamiento alto, sí coinciden, pues el 30% empleó la planificación (13). En cuanto a las estrategias centradas en la emoción, Marín y Solís (2019) encontraron predominio de reevaluación positiva y autocontrol con 34% para ambos; Guevara y Guevara (2020), indicaron que la reinterpretación (88%) fue la más utilizada, mientras que Sandoval (2018), encontró que 70% prefiere escapar del problema. De las estrategias centradas en el problema, Guizado (2020) encontró que las más empleadas fueron, aceptación y planificación en 35% y 28%, respectivamente (12,25,26,27).

En la presente investigación, se evidencia que las adolescentes con alto afrontamiento buscan adaptarse al embarazo, analizando el problema de manera razonable y realista (afrontamiento centrado en el problema). En cambio, las de mediano y bajo afrontamiento se centran más en tratar de regular o recuperarse del impacto emocional, a través de procesos defensivos que impiden enfrentar el embarazo de manera objetiva

(afrontamiento centrado en la emoción), pues estas estrategias se caracterizan por el desapego, la huida, la negación y la búsqueda de apoyo social que pueden representar actitudes de distanciamiento del problema e incluso ser paliativos, pero son incapaces de solucionar y afrontar positivamente el mismo (31,36,37).

De igual forma, los resultados anteriormente presentados evidencian lo sustentado en la teoría de Lazarus y Folkman (1987), la cual sostiene que el afrontamiento son las iniciativas cognitivas y conductuales que se implementan para menguar el daño biopsicosocial que genera una situación estresante, como el embarazo precoz. De ahí, que se encontró que cada gestante adolescente hizo uso de todas las estrategias disponibles, utilizando unas más que otras, lo que definiría finalmente su nivel de afrontamiento (31).

Tabla 6. Nivel y dimensiones del autocuidado de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.

DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO	NIVEL DE AUTOCUIDADO				TOTAL	
	INSUFICIENTE		SUFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Atención prenatal	37	46,8	42	53,2	79	100,0
Prevención de peligros	36	45,6	43	54,4	79	100,0
Vestimenta	30	38,0	49	62,0	79	100,0
Higiene corporal	36	45,6	43	54,4	79	100,0
Alimentación	45	57,0	34	43,0	79	100,0
Evacuación intestinal	48	60,8	31	39,2	79	100,0
Descanso	43	54,4	36	45,6	79	100,0
Actividad física	45	57,0	34	43,0	79	100,0
Autoestima	39	49,4	40	50,6	79	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Del mismo modo, la presente tabla expone las dimensiones del autocuidado, de tal manera que se profundice en esta variable. En este caso se evidenció que el autocuidado fue mayormente insuficiente en las dimensiones de evacuación intestinal con 60,8%, seguida por actividad física y alimentación con 57%; mientras que se encontró un autocuidado suficiente en las dimensiones de vestimenta con 62%, seguido por prevención de peligros e higiene corporal con 54,4% y atención prenatal con 53,2%. La investigación desarrollada por Lecca y Sánchez (2015), muestra diferencias y similitudes en cuanto a la suficiencia o insuficiencia de las mismas; pues mostró un autocuidado insuficiente en las dimensiones de control prenatal (96%), actividad física (74%) y vestimenta (24%); y, fue suficiente en la evacuación intestinal (76%) e higiene corporal (62%) (13).

Así mismo, Apaza (2019) reportó que la dimensión de atención prenatal y nutrición eran deficientes, con 65% y 55%, respectivamente; lo que concuerda con los estudios de Gómez (2021), quien evidenció que el autocuidado era inapropiado en esas dimensiones. Por otra parte, Dos Santos et al. (2020) evidenciaron en su estudio un adecuado autocuidado en las dimensiones de higiene y alimentación, pero deficiente en cuanto a la actividad física. Finalmente, los estudios de Jittitaworn et al. (2020) encontraron dificultad en las adolescentes para generar conciencia sobre la importancia del autocuidado durante el embarazo, en especial en las dimensiones de nutrición, control prenatal y descanso (3,4,5,6).

El análisis procedente de los resultados encontrados, permite identificar que la diferencia numérica entre los datos no es amplia; con lo que se puede inferir lo sustentado por Dos Santos et al. (5), quienes sustentan que la mayoría de gestantes

adolescentes tiene algún tipo de déficit en su autocuidado, por lo que se hace necesario enfatizar en ello.

En este caso, la evacuación intestinal es la dimensión del autocuidado con mayor deficiencia, evidenciando la falta de cuidado durante el estreñimiento y automedicación en las deposiciones líquidas (70,72). Del mismo modo, no practicaban ejercicios psicoprofilácticos, realizaban ejercicios intensos y no actividades recomendadas. Además, no tenían una adecuada alimentación, no desayunaban, consumían bebidas gasificadas, líquidos en muy poca cantidad y había desinterés por leer y/o recibir charlas acerca de los alimentos a consumir. En resumidas cuentas, la deficiencia de alguna dimensión propicia e incrementa el riesgo a distintas complicaciones (53,67).

Tabla 7. Afrontamiento y nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2021.

AFRONTAMIENTO	NIVEL DE AUTOCUIDADO				TOTAL		COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	
	Insuficiente		Suficiente		N°	%	Rho-Spearman	p-valor
	N°	%	N°	%				
Bajo	20	25,3	0	0,0	20	25,3	0,87	0,000
Mediano	15	19,0	19	24,1	34	43,0		
Alto	0	0,0	25	31,6	25	31,6		
TOTAL	35	44,3	44	55,7	79	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Finalmente, con respecto al principal propósito que motivó el desarrollo de la investigación, esta tabla presenta la relación entre el afrontamiento y nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes. En las cuales se observa que el 25,3% que tuvo un bajo afrontamiento, presentó también un autocuidado insuficiente; de igual forma, el 31,6% que mostró un alto afrontamiento, presentó un nivel de autocuidado suficiente. Evidenciando que a medida que el afrontamiento aumenta, mejora el nivel de autocuidado.

Además, el análisis estadístico realizado a través de la prueba no paramétrica Rho-Spearman, estableció una correlación positiva de 0,87 con un nivel de significancia de $p=0,000$ ($p<0,05$); lo que demuestra que el afrontamiento se relaciona directa y significativamente con el autocuidado de las gestantes adolescentes, quedando demostrado que se cumple la Hipótesis general de la presente investigación, es decir que existe relación significativa entre afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2021.

Resultado que concuerda con Lecca y Sánchez (2015), quienes encontraron que 84,6% de gestantes adolescentes con alto afrontamiento, presentaron también un nivel de autocuidado suficiente y determinaron una asociación positiva entre ambas variables ($p=0,027$) (13). Así mismo, se relaciona con los datos presentados por Gómez (2017), quien encontró que el desarrollo de estrategias eficientes para afrontar situaciones estresantes, posiblemente tengan repercusión en el estado de salud somática mediante la adopción y prácticas de autocuidado (14).

En relación a esto, Obbarius et al. (35) indicaron que el afrontamiento afecta la respuesta inmediata al estrés, el bienestar psicológico, el funcionamiento social y sobre todo la salud a largo plazo. Para Cassareto y Chau (40), el afrontamiento regula aspectos del área emocional, con el fin de obtener efectos positivos en el bienestar e impedir el aumento de la morbimortalidad. Por su parte, McAndrew et al. (129) encontraron que

los mejores resultados de salud estuvieron mediados por disminuciones de afrontamiento no efectivo y aumentos en el afrontamiento positivo.

Por último, en el presente estudio se encontró que el mayor número de gestantes adolescentes tuvo un mediano afrontamiento y un nivel suficiente de autocuidado; no obstante, los valores encontrados no son significativamente altos, lo cual indica que existe un déficit importante en ambas variables. Por lo tanto, el personal de Obstetricia juntamente con Psicología constituye una pieza clave y fundamental para trabajar estos dos aspectos, con el fin de lograr un buen afrontamiento y autocuidado que disminuya los costos del sistema sanitario, pues ayudará a la reducción de la morbilidad materna perinatal.

CONCLUSIONES

Tras finalizar el presente trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud La Tulpuna, se determinaron las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas y del embarazo predominantes fueron: edad entre 17 a 19 años, procedencia urbana, nivel educativo secundario, deserción escolar, amas de casa, convivientes, vivían con su pareja y suegros, dependían económicamente de su pareja, no profesaban religión, contaban con servicio integrado de agua, desagüe y electrificación, primigestas, se encontraban en el tercer trimestre, tuvieron atención prenatal precoz, asistieron a menos de 6 atenciones, embarazo no deseado y ausencia de complicaciones obstétricas.
2. El afrontamiento frente al embarazo adolescente predominante fue el mediano y las estrategias mayormente utilizadas fueron la planificación, reevaluación positiva y búsqueda del apoyo social.
3. El nivel de autocuidado que destacó en las adolescentes embarazadas fue el suficiente y las dimensiones que predominaron fueron el cuidado de la vestimenta, higiene corporal y prevención de peligros.
4. Se estableció una relación directa y significativa de 0,87 ($p=0,000$) entre el afrontamiento y nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes, por lo que se acepta la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

A la Red Integral de Salud Cajamarca, implementar dentro del paquete de gestante en todos los Establecimientos de Salud de su jurisdicción, el diagnóstico y fortalecimiento del afrontamiento y autocuidado, con la finalidad de trabajar desde el enfoque preventivo promocional, fomentando a que el personal de Obstetricia refuerce estos temas en cada visita domiciliaria.

Al personal directivo del Centro de Salud La Tulpuna, implementar el tamizaje de afrontamiento del embarazo, en la primera sesión psicológica que se realiza a la gestante adolescente según la Norma Técnica N°. 130. Además, impulsar talleres educativos por parte del equipo de salud, a fin de fortalecer el afrontamiento y autocuidado durante la gestación y puerperio.

A los profesionales de Obstetricia, incluir el tamizaje del autocuidado en cada atención prenatal y visita domiciliaria, brindando consejería y orientación a la gestante, pareja, familia y comunidad. Así mismo, trabajar conjuntamente con el área de Psicología para determinar el afrontamiento durante el embarazo y realizar intervenciones que ayuden a fortalecerlo.

A los estudiantes, internos y profesionales de Obstetricia, seguir investigando acerca del afrontamiento y autocuidado en gestantes, contrastándolos en diferentes grupos etarios o poblacionales, con el propósito de ampliar la información científica del personal capacitado en esta área.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self-care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *Br Med J*. 2019;365(8):1-4. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l688>
2. Shahil A. Strengthening self-care agency in pregnancy: A new approach to improve maternal health outcomes in low-and middle-income countries. *Front Public Health*. 2022;10(1):1-3. Disponible en: [10.3389/fpubh.2022.968375](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.968375)
3. Jittitaworn W, Fox D, Catling C, Homer C. Recognising the challenges of providing care for Thai pregnant adolescents: Healthcare professionals' views. *Women Birth*. 2020;33(2):182-190. Disponible en: [10.1016/j.wombi.2019.03.015](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.015)
4. Gómez J. El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Jipijapa, Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021. 86 p. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2900>
5. Dos Santos M, De Souza A, Lopes A. Práticas de autocuidado das gestantes adolescentes: revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2020;9(4):1-19. Disponible en: <https://www.rsdsjournal.org/index.php/rsd/article/view/2665>
6. Apaza A. Prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2019. 80 p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10984>
7. Terán F, Julca F. Capacidades y acciones de autocuidado durante la gestación en primigestas adolescentes [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. 73 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11646>
8. Delgado F. Prácticas de auto cuidado en el embarazo adolescente [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Jaén, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. 49 p. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3939>
9. Algorani E, Gupta V. Coping Mechanisms. En: StatPearls Publishing. Treasure Island (FL); 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>
10. Kumar M, Huang K, Othieno C, Madeghe B, Osok J, Kahonge S, et al. Adolescent Pregnancy and Challenges in Kenyan Context: Perspectives from Multiple Community Stakeholders. *Glob Soc Welf*. 2018;5(1):11-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40609-017-0102-8>
11. Neyra X, Baca M. Nivel de apoyo familiar relacionado al afrontamiento en gestantes adolescentes [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. 63 p. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5297>
12. Sandoval B. Estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes [Tesis de licenciatura en Trabajo Social]. Lima, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018. 80 p. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/1920>
13. Sánchez J, Lecca E. Estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Áncash, Perú: Universidad Nacional del Santa; 2015. 81 p. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/225484865>
14. Gómez A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia Promoc Salud*. 2017;22(1):101-112. Disponible en: [10.17151/hpsal.2017.22.1.8](https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8)
15. Mehra S, Daral S, Sharma S. Investing in our Adolescents: Assertions of the 11th World Congress on Adolescent Health. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2018;63(1):9-11. Disponible en: [10.1016/j.jadohealth.2018.05.005](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.005)

16. Vijayakumar N, Op de Macks Z, Shirtcliff EA, Pfeifer JH. Puberty and the human brain: Insights into adolescent development. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;92(1):417-436. Disponible en: [10.1016/j.neubiorev.2018.06.004](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.06.004)
17. Molina A, Pena R, Díaz C, Antón M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cuba de Obstet y Ginecol.* 2019;2(45):1-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91459>
18. López N, Font M. *Neuropsicología de la infancia y la adolescencia.* 1.^a ed. Universidad Nacional de Piura; 2020. 476 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=a7IDEAAAQBAJ&pg=PT96&dq=neurociencia+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjzneSt5b_7AhXUALkGHdMdCaU4ChDoAXoECAEQAg#v=onepage&q&f=false
19. Quintero J. *El cerebro adolescente: una mente en construcción.* 1.^a ed. Madrid, España: Emse Edapp, S.l.; 2019. 144 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=vA94zQEACAAJ&dq=neurociencia+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjzLCV5b_7AhVLJrkGHcOCAL4Q6AF6BAgCEAE
20. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Maternidad en adolescentes.* Observatorio de Igualdad de Género. Santiago, Chile: CEPAL. 2022. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
21. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Perú: *Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo.* Lima, Perú: MCLCP; 2022. p. 43. Reporte de salud Materno Neonatal 1. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-report-e-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
22. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Sala situacional de Muerte Materna.* Subsistema de Vigilancia de Muerte Materna. Lima, Perú: CDC; 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/#grafico01>
23. Pastor K, Sánchez S. *Conocimientos, aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes [Tesis de licenciatura en Enfermería].* Universidad Nacional de Trujillo; 2019. 115 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11190/1843.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Sevilla H, Téllez J. *Calidad de vida, repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas [Tesis doctoral en Medicina y Cirugía].* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. 58 p. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9222>
25. Marín P, Solís C. *Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas [Tesis de licenciatura en Psicología Clínica].* Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay; 2019. 42 p. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9657>
26. Guevara N, Guevara E. *Relación entre calidad de vida y modos de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.* *Rev Peru Investig Materno Perinat.* 2020;9(1):17-21. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020185>
27. Guizado C. *Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas [Tesis de licenciatura en Psicología].* Universidad Autónoma de Ica; 2021. 85 p. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1098>
28. Ochoa M, Patiño J. *Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas. Una revisión sistemática [Tesis de bachillerato en Psicología].* Universidad

- Tecnológica del Perú; 2020. 41 p. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3975>
29. Hidalgo M, Rodríguez Y. Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2019. 42 p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40472>
 30. Castilla S. Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. 89 p. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1746>
 31. Lazarus R, Folkman S. Cognitive Theories of Stress and the Issue of Circularity. En: Appley MH, Trumbull R, editores. Dynamics of Stress: Physiological, Psychological and Social Perspectives. Boston, MA: Springer US; 1986. p. 63-80. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4
 32. Kasky L. The Lazarus and Folkman Model of Stress and Coping. En: Zeigler V, Shackelford T, editores. Encyclopedia of Personality and Individual Differences. 2° ed. Suiza: Springer International Publishing; 2020. p. 5464-5466. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_302707
 33. Frydenberg E, Lewis R. Adolescent coping: the different ways in which boys and girls cope. *J Adolesc.* 1991;14(2):119-133. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/014019719190025M>
 34. Cooper C, Campbell J. The handbook of stress and health: a guide to research and practice. 1° ed. Chichester, Inglaterra: John Wiley & Sons; 2017. 726 p. Disponible en: https://books.google.es/books?id=LZ7zDQAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s
 35. Obbarius N, Fischer F, Liegl G, Obbarius A, Matthias R. A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample. *Front Psychol.* 2021;33(10):1-12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.584333>
 36. Dias E, Pais J. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Rev Psicol E Saúde.* 2019;11(2):55-66. Disponible en: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/642>
 37. Siti M. Strategi coping: teori dan sumberdayanya. *JURKAM.* 2017;1(2):2549-4279. Disponible en: 10.31100/jurkam.v1i2.12
 38. Chacko M. Pregnancy in adolescents. In: UpToDate, Lockwood Ch. (Ed), UpToDate; 2022. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/pregnancy-in-adolescents?source=history_widget#H19
 39. Maque M, Córdova R, Soto A, Ramos J, Rocano L. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. *Investig Valdizana.* 2018;12(2):83-94. Disponible en: 10.33554/riv.12.2.143
 40. Cassareto M, Chau C. Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE. *AIDEP.* 2016;42(2). Disponible en: <https://investigacion.pucp.edu.pe/grupos/psu/publicacion/afrontamiento-al-estres-adaptacion-del-cuestionario-cope-universitarios-lima/>
 41. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana.* 2017;19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tIng=es
 42. Organización Mundial de la Salud. What do we mean by self-care? Ginebra, Suiza: OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/definitions/en/>

43. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: Declaración de Astaná. Astaná, Kazajistán: OMS; 2018 p. 12. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
44. Hurtado O. Transcendence and implications of self-care in health care: a framework to improve competence in health services. *Int J Soc Determinants Health Health Serv.* 2016;68(2):1167-1184. Disponible en: 10.153524539/intjtd.5-1.0
45. Taalab A, Qasem E, Gamal A, Ashour E. Dependent Care: Applying Orem Self-Care Theory. *Menoufia Nurs J.* 2021;6(2):155-70. Disponible en: 10.21608/menj.2021.225860
46. Lambermon F, Vandenbussche F, Dedding C, van Duijnhoven N. Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review. *Midwifery.* 2020;90(1):102-799. Disponible en: 10.1016/j.midw.2020.102799
47. Steinbach A. Die Selbstfürsorge- oder Selbstpflege-Defizit-Theorie der Krankenpflege von Dorothea Orem. En: *Langzeitbetreuung Wachkoma*, editores. Eine Herausforderung für Betreuende und Angehörige. 3^o ed. Berlin, Germany: Springer-Verlag GmbH Deutschland; 2019. p. 217-223. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-662-58755-3_28
48. Espinoza M, Huaiquián J, Sanhueza O, Luengo L, Valderrama M, Ortiz N. Validación de escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en adolescentes chilenos. *Esc Anna Nery.* 2020;24(2):7. Disponible en: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0172
49. Quintana I, Ruíz K. Prácticas de autocuidado en adolescentes [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019. 94 p. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/733>
50. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 1.^a ed. Lima, Perú: MINSA; 2017. 120 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
51. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Geneva: OMS; 2016. 152 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>
52. Quisocapa V. Valoración del estado nutricional en gestantes adolescentes [Tesis de licenciatura en Nutrición]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. 33 p. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3860/UNFV_QUISOCAPA_FLORES_VANESSA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Garner C. Nutrition in pregnancy: Dietary requirements and supplements. In: *UpToDate*, Lockwood Ch, Seres D. (Ed), UpToDate; 2022. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/nutrition-in-pregnancy-dietary-requirements-and-supplements?search=nutricion%20en%20embarazo&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H34
54. Gete D, Waller M, Mishra G. Effects of maternal diets on preterm birth and low birth weight: a systematic review. *Br J Nutr.* 2020;123(4):446-461. Disponible en: 10.1017/S0007114519002897
55. Raghavan R, Dreibelbis C, Kingshipp B, Wong Y, Abrams B, Gernand A, et al. Dietary patterns before and during pregnancy and maternal outcomes: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2019;109(7):705-728. Disponible en: 10.1093/ajcn/nqy216
56. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker D, Hutchinson J, Cade J, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet Lond Engl.* 2018;391(32):1830-1841. Disponible en: 10.1016/S0140-6736(18)30311-8

57. Pomeranz M. Maternal adaptations to pregnancy: Skin and related structures. In: UpToDate, Lockwood Ch, Dellavalle R (Ed), UpToDate; 2022. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-skin-and-relatedstructures?search=Maternal%20adaptations%20to%20pregnancy:%20Skin%20and%20related%20structures&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H18
58. Aguilar J, Aguilera L, Dueñas L. Condiciones de salud bucal y prácticas de higiene en mujeres embarazadas atendidas en la IPS Cafi Kennedy [Tesis de licenciatura en odontología]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. 87 p. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/11292>
59. Baltazar S. Determinación de la higiene perineal en las gestantes adolescentes [Tesis de especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. 66 p. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2574>
60. Ministerio de Salud. Norma Técnica: Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Lima, Perú: MINSa; 2019 p. 60. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
61. Barrera C, Powell A, Ramirez C, Siden J, Buu-Hac N, Roberts S, et al. A Review of Prenatal Care Delivery to Inform the Michigan Plan for Appropriate Tailored Healthcare in Pregnancy Panel. *Obstet Gynecol.* 2021;138(4):603-615. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352841/>
62. Lockwood C, Magriples U. Prenatal care: Initial assessment. In: UpToDate, Berghella V. (Ed), UpToDate; 2022.
63. Papalia D, Martorell G. Desarrollo humano. 13°. México D.F.: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A; 2017. 779 p.
64. Doria M, Martínez D. Adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Montería, Colombia: Universidad de Córdoba; 2021. 98 p. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4265>
65. Gallo L, Gallo M, Gallo J. Ejercicio físico y embarazo. *Medicina basada en la evidencia (MBE). Med Fam SEMERGEN.* 2022;48(6):423-430. Disponible en: 10.1016/j.semerg.2015.06.005
66. Davies G, Artal R. It's time to treat exercise in pregnancy as therapy. *Br J Sports Med.* 2019;53(2):1-81. Disponible en: 10.1136/bjsports-2018-100360
67. Artral R. Exercise during pregnancy and the postpartum period. In: UpToDate, Lockwood Ch, Fricker P. (Ed), UpToDate; 2022.
68. Fan W, Kang J, Xiao X, Li L, Yang X. Causes of constipation during pregnancy and health management. *Int J Clin Exp Med.* 2020;13(3):1-5. Disponible en: <https://e-century.us/files/ijcem/13/3/ijcem0101244.pdf>
69. Lockwood C, Magriples U. Prenatal care: Patient education, health promotion, and safety of commonly used drugs. UpToDate. 2022;74.
70. Camargo A. Predictores para automedicación con medicina convencional y no convencional en gestantes [Tesis de maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria]. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. 102 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5647/PGS00161C24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Rivera Y, Zambrano E. Nivel de conocimiento de la automedicación en pacientes gestantes [Tesis de bachillerato en Farmacia y Bioquímica]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/269/BACHILLER%20269-RIVERA%20ZANABRIA-ZAMBRANO%20CUADROS%20mod.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

72. Pellicer A, Robert L, Diego L. Fármacos de elección para las patologías más frecuentes durante el embarazo. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. 2020;27(9):488-497. Disponible en: [10.1016/j.fmc.2019.12.011](https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.12.011)
73. Boobpamala S, Kongvattananon P, Somprasert C. Early Management of Depression in Adolescent Pregnancy: An Integrative Review. J Behav Sci. 2019;14(1):97-113. Disponible en: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/IJBS/article/view/124622>
74. Brignoni S, Pàmols C, Martínez Á, Alfonso O. Malestares y subjetividades adolescentes: Una aproximación desde la salud mental colectiva. 1º ed. Catalunya, España: Editorial UOC; 2018. 172 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=EmotEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=adolescencia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjAgJuRgLv7AhXlK7kGHeosAxY4ChDoAXoECAYQAg#v=onepage&q=adolescencia&f=false>
75. Pey J. A look at adolescence. Publicaciones Didácticas. 2018;32(1);1-35.
76. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra, Suiza: OMS, 2018. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
77. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? EE. UU: UNICEF, 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
78. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. Lima, Perú: MINSA; 2019. 70 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
79. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). Lima, Perú: MINSA; 2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
80. Forcier M, Torchia M. Adolescent sexuality. In: UpToDate, Blake D. (Ed), UpToDate; 2022.
81. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Curso: Curso Virtual: Salud integral de los y las adolescentes. Campus Virtual de Salud Pública. 2021. Disponible en: <https://mooc.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=224>
82. Yera E, Roura S, Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas. 2017;17(3):577-592. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77379>
83. Jozami A. Pubertad Adolescencia: Elección Sexual. 1º ed. Argentina: Xoroi; 2017. 160 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Pubertad_Adolescencia.html?id=FENaswEACAAJ&redir_esc=y
84. Almario J. Una mirada existencial a la Adolescencia. 1.ª ed. Colombia: Editorial El Manual Moderno Colombia; 2022. 185 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=hk8mDwAAQBAJ&dq=adolescencia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiYqq_zgLv7AhWTK7kGHUwjCLY4KBD0AXoECAMQAg
85. Dalesio L. Aproximaciones teóricas a la comprensión de las conductas de riesgo en la fase adolescente [Tesis bachillerato de Psicología]. Universidad de la República de Uruguay; 2017. 44 p. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10914>
86. Soliz L. Consecuencias del embarazo en la adolescencia. Más Vida. 2021;3(1):42-55. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0060>
87. Jessor R. Reflections on Six Decades of Research on Adolescent Behavior and Development. J Youth Adolesc. 1 de marzo de 2018;47(3):473-6.
88. Oquendo C. Adolescente. Libre, pero nunca solo. 1.ª ed. Colombia: Universidad de la Sabana; 2019. 82 p.

89. Leal W, Azul A, Brandli L, Lange A. Teen Pregnancy. En: Özuyar P, Wall T, editores. No Poverty, UN Encyclopedia of Sustainable Development Goals. 2.^a ed. Suiza: Springer International Publishing; 2021. p. 1072-1083. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-95714-2_300283
90. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Early and unintended pregnancy and the education sector: evidence review and recommendations. Francia: Biblioteca Digital UNESCO, 2017. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509>
91. Byonanebye J, Brazauskas R, Tumwesigye N, Young S, May T, Cassidy L. Geographic variation and risk factors for teenage pregnancy in Uganda. *Afr Health Sci.* 2020;20(4):1898-1907. Disponible en: 10.4314/ahs.v20i4.48
92. Fasula A, Chía V, Crittenden C, Brittain A, Tevendale H, Koumans E. Socioecological risk factors associated with teen pregnancy or birth for young men: A scoping review. *J Adolesc.* 2019;7(4):130-145. Disponible en: 10.1016/j.adolescence.2019.06.005
93. Charlton B, Roberts A, Rosario M, Katz S, Calzo J, Spiegelman D, et al. Teen Pregnancy Risk Factors Among Young Women of Diverse Sexual Orientations. *Pediatrics.* 2018;141(4):2017-2078. Disponible en: 10.1542/peds.2017-2278
94. Triviño C, Acosta F, Veintimilla J. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio Las Cienc.* 2019;5(2):554-571. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>
95. Wemakor A, Garti H, Azongo T, Garti H, Atosona A. Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Res Notes.* 2018;11(1):87-79. Disponible en: 10.1186/s13104-018-3980-7
96. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7^o ed. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
97. The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Finlandia: WMA. 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
98. World Health Organization. Council for International Organizations of Medical Sciences. International ethical guidelines for health-related research involving humans. Geneva: CIOMS; 2017. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
99. Robles B. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *PUEBLO Cont.* 2021;29(1):193-197. Disponible en: <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/991>
100. Murguía F, Indacochea S, Roque J, De La Cruz J. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes, Lima - Perú. *Rev Peru Investig Materno Perinat.* 2022;10(2):35-41. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>
101. Surichaqui D, Vera Z. Funcionabilidad familiar y embarazo en adolescentes [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018. 109 p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/499435058/Funcionalidad-Familiar-y-embarazo-en-adolescentes-de-los-consultorios-externos-del-Hospital-Regional-Docente-Materno-Infantil-EI-Carmen>
102. Heredia Y. Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes [Tesis de licenciatura en Obstetricia]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. 78 p. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2276>

103. Nguyen P, Scott S, Khuong L, Pramanik P, Ahmed A, Rashid S, et al. Adolescent birth and child undernutrition: an analysis of demographic and health surveys in Bangladesh. *Ann N Y Acad Sci.* 2021;1500(1):69-81. Disponible en: [10.1111/nyas.14608](https://doi.org/10.1111/nyas.14608)
104. Ayay C, Becerra G. Factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes [Tesis de licenciatura en Obstetricia]. Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt; 2021. 59 p. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/312>
105. Velásquez L. Características maternas que influyen en las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes [Tesis de licenciatura en Medicina Humana]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56106>
106. Kassa G, Arowojolu A, Odukogbe A. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reprod Health.* 2018;15(1):1-195. Disponible en: [10.1186/s12978-018-0640-2](https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2)
107. Chung H, Kim E, Lee J. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low and middle-income countries: A systematic review. *J Adolesc.* 2018;6(9):180-188. Disponible en: [10.1016/j.adolescence.2018.10.007](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007)
108. Niño R. Embarazo adolescente en el Perú: características y factores asociados, según la encuesta demográfica y de salud familiar [Tesis de licenciatura en Medicina Humana]. Universidad Nacional de Piura; 2021. 67 p. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2780>
109. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas presupuestales. Lima, Perú: INEI; 2019. 211 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1729/Libro.pdf
110. Patel R, Gupta A, Chauhan S, Bansod D. Effects of sanitation practices on adverse pregnancy outcomes in India: a conclusive finding from recent Indian demographic health survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(3):1-78. Disponible en: [10.1186/s12884-019-2528-8](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2528-8)
111. Gameda S, Springer E, Gari S, Birhan S, Bedane H. The importance of water quality in classifying basic water services: The case of Ethiopia, SDG 6.1, and safe drinking water. *PloS One.* 2021;16(8):1-24. Disponible en: [10.1371/journal.pone.0248944](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248944)
112. Organización de las Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago, Chile: CEPAL; 2018. 93 p.
113. Njim T, Agbor V. Adolescent deliveries in rural Cameroon: comparison of delivery outcomes between primipara and multipara adolescents. *BMC Res Notes.* 2018;11(1):1-427.
114. Rodríguez S. Características del embarazo adolescente y su relación con variables socioeducativas sanitarias en pacientes internadas en el Hospital Domingo Funes [Tesis de maestría en Salud Pública]. Universidad Nacional de Córdoba; 2018. 107 p. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15037/RODRIGUEZ%20CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
115. Cáceres N. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes [Tesis de licenciatura en Obstetricia]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. 112 p. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3687>
116. Zelada R. Factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia. Micro Red de Salud Chavinillo [Tesis de maestría en Salud Pública]. Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en:

- <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2496/ZELAYA%20HUANC A%2c%20Roc%2c%20ado%20Amparo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
117. Gabbe S, Niebyl J, Simpson J, Landon M, Galan H, Jauniaux E, et al. *Obstetricia: Embarazos normales y de alto riesgo*. 7° ed. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.U.; 2019. 1396 p.
 118. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. *Williams Obstetricia*. 25°. Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2019.
 119. Zelada K. *Autoestima en adolescentes embarazadas [Tesis de licenciatura en Psicología]*. Áncash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. 56 p. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5194>
 120. Calderón L, Zavaleta L. *Afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas [Tesis de licenciatura en Enfermería]*. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. 60 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14970>
 121. Quintana R. *Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas [Tesis doctoral en Ciencias de Enfermería]*. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021. 169 p. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/22281/1/1080315371.pdf>
 122. Silva K, Mendoza M, Salgado N. *Factores personales y sociales que influyen en la inasistencia a la atención prenatal en adolescentes [Tesis de licenciatura en Enfermería]*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. 38 p. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9395>
 123. Shah J, Revere L, Toy E. Improving Rates of Early Entry Prenatal Care in an Underserved Population. *Matern Child Health J*. 2018;22(12):1738-1742. Disponible en: [10.1007/s10995-018-2569-z](https://doi.org/10.1007/s10995-018-2569-z)
 124. Alvarado L, Beraun L. *Número de gestaciones, control prenatal y estado nutricional asociados a complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes [Tesis de maestría en Salud Pública]*. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. 70 p. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6376>
 125. Bain L, Zweekhorst M, Amoakoh M, Muftugil S, Omolade A, Becquet R, et al. To keep or not to keep? Decision making in adolescent pregnancies in Jamestown, Ghana. *PLOS ONE*. 2019;14(9):221-789. Disponible en: [10.1371/journal.pone.0221789](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221789)
 126. Toledo A. *Características y factores asociados del embarazo en gestantes adolescentes [Tesis de licenciatura en Medicina]*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10917/MCtohual.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 127. Boobpamala S, Kongvattananon P, Quinn M. Effectiveness of an Early Depression Prevention Program on Coping Skills and Depression among Pregnant Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2022;26(2):296-312.
 128. Muñoz J, Jaramillo L, Rubiano K, Gallo E. Entrenamiento de resolución de problemas y su influencia en las estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes del municipio del Agrado. *Corporación Universitaria Minuto de Dios: UNIMINUTO*. 2017;16:1-6.
 129. McAndrew L, Crede M, Maestro K, Slotkin S, Kimber J, Phillips L. Using the common-sense model to understand health outcomes for medically unexplained symptoms: a meta-analysis. *Health Psychol Rev*. 2019;13(4):427-446. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1521730>

130. Rodríguez J, Reguant M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE Rev Innovació Recer En Educ. 2020;13(2):1-13. Disponible en: [10.1344/reire2020.13.230048](https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048)

III. ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:
(Elaborado por Lazarus y Folkman, adaptado por Lecca y Sánchez y modificada por la autora de este estudio)

Marque con una "X" la opción que indique la persona entrevistada.

¿EN QUÉ MEDIDA USTED APLICA LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS FRENTE A SU EMBARAZO?		Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Confrontación	1. Ha hecho o pensó algo que no creía jamás hacer (intento de suicidio, intento de aborto, etc.)					
	2. Intenta encontrar respuesta, al porqué de su embarazo.					
	3. Expresa sus sentimientos hacia la aceptación de su embarazo.					
	4. Tomó alguna decisión para continuar con su embarazo.					
	5. Defiende sus opiniones y decisiones con mucha firmeza.					
	6. Piensa que con el tiempo logrará sobrellevar su embarazo y todo lo que tiene que hacer es esperar.					
Planificación	7. Se prepara para lo que pueda suceder más adelante con su embarazo.					
	8. Se concentra únicamente en lo que tiene que hacer de ahora en adelante.					
	9. Se comprometió en realizar algo positivo para su embarazo.					
	10. Desarrolla un plan de cuidado para su embarazo.					
	11. Cambia sus costumbres para adaptarse mejor a su embarazo.					
	12. Tiene claro lo que va hacer, así que se esfuerza para lograrlo.					
	13. Piensa en diferentes soluciones para sobrellevar su embarazo.					
	14. Intenta ver las cosas desde el punto de vista de otra persona.					
Distanciamiento	15. Le es difícil seguir adelante con su embarazo.					
	16. Hace como si nada hubiera pasado.					
	17. No busca algo de esperanza en su embarazo.					
	18. Intenta olvidarse de todo.					
	19. Se niega a considerar en serio su embarazo.					
	20. Deja de pensar por un tiempo en su embarazo.					
Autocontrol	21. Se pone a hacer otras actividades (trotar, tejer, jugar, etc.), para olvidarse de su embarazo.					
	22. No se desanima del todo pues tiene alguna posibilidad abierta de solución.					
	23. Intenta guardar sus sentimientos.					
	24. Se dice a sí misma cosas que la hacen sentir mejor.					
	25. Intenta no actuar demasiado de prisa o dejarse llevar por su primer impulso.					
	26. Oculta a los demás aquellas situaciones que la hacen sentir mal.					

	27. Intenta que sus sentimientos no interfieran demasiado en sus actividades.					
	28. Piensa como dominaría la situación otra persona a la que admira y la toma como modelo.					
Aceptación de la responsabilidad	29. Pide perdón a Dios por sus errores.					
	30. Se da cuenta de que su comportamiento está empeorando las cosas.					
	31. Se mantiene firme y pone al mal tiempo buena cara.					
	32. Se promete a sí misma que las cosas serán distintas de ahora en adelante.					
	33. Acepta su embarazo a pesar de las dificultades que tendrá en el futuro.					
	34. Cambió algo de sí misma, después que diagnosticaron su embarazo.					
	35. Intenta algo distinto en relación a sus estilos de vida.					
Escape - evitación	36. Duerme más de lo habitual, para olvidarse que está embarazada.					
	37. Intenta fumar o beber para olvidarse de su embarazo.					
	38. Evita estar con la gente en general.					
	39. Se desquita con los demás.					
	40. Se niega a creer lo que le ha ocurrido.					
	41. Desea que los problemas terminen de algún modo.					
	42. Se dedica al trabajo y/o estudio para olvidarse de su embarazo.					
Reevaluación positiva	43. Se siente inspirada para hacer algo creativo (pintar, tejer, etc.).					
	44. Está cambiando como persona y futura madre.					
	45. Piensa que esta situación de su vida, le hará mejor persona de lo que es actualmente.					
	46. Tiene fe en que todo mejorará.					
	47. Redescubrió lo que es importante en la vida.					
	48. Desea poder cambiar la forma en que se siente por mucha más tranquilidad.					
	49. Realiza actividades para su desarrollo personal.					
Búsqueda de apoyo social	50. Habló con alguien más para averiguar algunas cosas sobre su embarazo.					
	51. Aceptó la simpatía y comprensión de las personas que se acercaban a usted.					
	52. Buscó ayuda con un profesional de salud.					
	53. Buscó ayuda espiritual.					
	54. Preguntó a un pariente y/o amigo y respetó su consejo.					
	55. Le contó a alguien como se sentía.					
	56. Se incorporó a sus actividades de recreación y/o tiempo libre.					

IV. TEST DE NIVEL DE AUTOCUIDADO <i>(Elaborado por Lecca y Sánchez y modificado por la autora de este estudio)</i>						
Marque con una "X" la opción con la que la gestante más se identifique.						
¿EN QUÉ MEDIDA USTED APLICA LAS SIGUIENTES ACCIONES EN SU EMBARAZO?		Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Control Prenatal	1. Acude a su control prenatal de forma regular, continua y oportuna conforme a las citas.					
	2. Participa en sesiones educativas y demostrativas sobre cuidados futuros de su bebé.					
	3. Sigue las indicaciones brindadas.					
Prevención de Peligros	4. Acude al centro de salud cuando siente algunas molestias (mareos, dolor de cabeza, sangrado vaginal, etc.)					
	5. Acude para recibir sus vacunas de forma oportuna, conforme a sus citas (DT, influenza, COVID, etc.).					
	6. Acude al especialista para la revisión odontológica y cumple las indicaciones.					
	7. Consume drogas, cigarrillos o licor.					
	8. Alguna persona que vive con usted, fuma.					
Vestimenta	9. Usa ropa cómoda, holgada y apropiada.					
	10. Usa zapatos cómodos y seguros (taco bajo, ligeros).					
	11. Usa sostenes adecuados (holgados y cómodos)					
Higiene Corporal	12. Se baña y realiza la higiene diariamente.					
	13. Realiza el cepillado dental después de cada comida.					
	14. Realiza una correcta higiene de sus genitales, de adelante hacia atrás.					
Alimentación	15. Incluye en su alimentación diaria el consumo de alimentos proteicos (leche, huevos, queso, etc.).					
	16. Acostumbra tomar desayuno todos los días.					
	17. Incluye en su alimentación diaria, el consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, menestras, etc.) y ácidos grasos como el omega 3 (pescado, etc.).					
	18. Incluye en su alimentación diaria, el consumo de verduras (lechuga, acelga, espinaca) y frutas (naranja, durazno, etc.).					
	19. Consume café y gaseosa.					
	20. Ingiere una dieta rica en grasas, chocolate y sal.					
	21. Consume líquidos diariamente, entre 8 a 12 vasos de agua incluyendo jugos naturales.					
	22. Se interesa por leer temas y/o recibir charlas acerca de los alimentos que se debe consumir.					

Evacuación intestinal	23. Cuando está estreñida, aumenta la ingesta de líquidos y comida rica en fibra (manzana, avena).					
	24. Cuando evacúa deposiciones líquidas, se automedica.					
Descanso	25. Descansa un periodo de 30 a 60 minutos durante el día.					
	26. Duerme un periodo de tiempo suficiente de 6 a 8 horas por las noches.					
Actividad física	27. Practica ejercicios psicoprofilácticos.					
	28. Evita realizar ejercicios intensos (cargar peso, empujar muebles, etc.).					
	29. Realiza actividades y ejercicios recomendados según tolerancia.					
Autoestima	30. Realiza actividades recreativas como escuchar radio, pasear, ver TV, leer o tejer.					
	31. Cuida su apariencia personal y se siente atractiva dentro de su familia, amigos y entorno.					
	32. Se siente importante y útil dentro de su familia, amigos y entorno.					
	33. Acepta los cambios anatómicos de su embarazo (manchas en la cara, coloración en la piel, estrías, aumento del tamaño de las mamas, abdomen).					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
ZONA SANITARIA MAGNA VALLEJO
CENTRO DE SALUD LA TULPUNA



Cajamarca, 25 de agosto de 2022

OFICIO N° 72- 2022-GR-CAJ/DRSC/RISCAJ/MRMV/CSLT/CGS

SRTA.

AYLIN ANGELICA POMA ARRIBASPLATA

PRESENTE.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez COMUNICAR la autorización para realizar el estudio de investigación denominado " AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA 2022"

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para testimoniar los sentimientos de mi consideración y estima

Atentamente,



"Nuestra Atención, con calidad y buen trato"

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me dirijo a usted con la finalidad de comunicarle que ha sido seleccionada como participante de la investigación “Afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2021”, la cual está siendo realizada por Aylin Angélica Poma Arribasplata, exalumna de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Las respuestas obtenidas no se divulgarán individualmente y solo serán utilizadas únicamente para la presente investigación.

Yo _____,
con DNI _____, declaro que he sido debidamente informada por la responsable del presente estudio de investigación y he comprendido la importancia de mi participación, a fin de contribuir libre y voluntariamente al mencionado estudio. Finalmente, encontrándome satisfecha con las explicaciones brindadas, otorgo mi consentimiento; por lo cual firmo el presente documento.

FIRMA



ANEXO 4

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

COEFICIENTE V DE AIKEN

		J1	J2	V DE AIKEN	INTERPRETACIÓN
ÍTEM 1	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 2	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 3	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 4	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 5	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 6	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 7	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 8	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 9	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 10	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO

	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
AIKEN TOTAL				1,00	VÁLIDO

CALIFICACIÓN

2: Ítem aceptable

1: Ítem que se modifica

0: ítem que se rechaza

COEFICIENTE V DE AIKEN

$$V = \frac{s}{(n(C - 1))}$$

V = Coeficiente de Validación: V de Aiken

S = Sumatoria

n = Número de jueces (2)

C = Número de valores (3:0,1,2)

La validez del instrumento presenta un **Coefficiente de Aiken de 1,00**, el cuál siendo mayor de 0,80 indica que el instrumento es válido; según la clasificación brindada por Escurra (1998), citado por Robles (99). Esto, evidencia el aporte positivo y significativo del test a la presente investigación.

ANEXO 5
VALIDACIÓN DEL TEST DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO
(JUICIO DE EXPERTOS)

COEFICIENTE V DE AIKEN

		J1	J2	V DE AIKEN	INTERPRETACIÓN
ÍTEM 1	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 2	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 3	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 4	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 5	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 6	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 7	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 8	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 9	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 10	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO

	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 23	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 24	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 25	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 26	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 27	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 28	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 29	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 30	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 31	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 32	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO
	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
ÍTEM 33	Claridad en la redacción	2	2	1,00	VÁLIDO
	Coherencia interna	2	2	1,00	VÁLIDO
	Inducción a la respuesta	2	2	1,00	VÁLIDO
	Lenguaje adecuado	2	2	1,00	VÁLIDO

	Mide lo que pretende medir	2	2	1,00	VÁLIDO
AIKEN TOTAL				1,00	VÁLIDO

CALIFICACIÓN

2: Ítem aceptable

1: Ítem que se modifica

0: ítem que se rechaza

COEFICIENTE V DE AIKEN

$$V = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V = Coeficiente de Validación: V de Aiken

S = Sumatoria

n = Número de jueces (2)

C = Número de valores (3:0,1,2)

La validez del instrumento presenta un **Coefficiente de Aiken de 1,00**, el cuál siendo mayor de 0,80; según la clasificación brindada por Ecurra (1998), citado por Robles (99), indica que el instrumento es válido. Esto, evidencia el aporte positivo y significativo a la presente investigación.



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	ALDO MOISES MONTOYA RIOS
2. PROFESIÓN	PSICÓLOGO CLÍNICO
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTOR EN PSICOLOGIA
ESPECIALIDAD	PSICÓLOGO CLÍNICO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	PROFESOR PRINCIPAL
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA, 2022.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Aylin Angélica Poma Arribasplata.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2022.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	
Sirve para identificar las características socioeconómicas de gestantes adolescentes, así como el afrontamiento utilizado para adaptarse a esta situación, además de evaluar su nivel de autocuidado.	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y DEL EMBARAZO ACTUAL											
II.1	X		X				X	X		X	
II.2	X		X				X	X		X	
II.3	X		X				X	X		X	
II.4	X		X				X	X		X	
II.5	X		X				X	X		X	
II.6	X		X				X	X		X	
II.7	X		X				X	X		X	
II.8	X		X				X	X		X	
II.9	X		X				X	X		X	
II.10	X		X				X	X		X	
II.11	X		X				X	X		X	
II.12	X		X				X	X		X	
II.13	X		X				X	X		X	
II.14	X		X				X	X		X	
II.15	X		X				X	X		X	
II.16	X		X				X	X		X	
ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO											
III.1	X		X				X	X		X	

III.2	X		X		X	X		X		
III.3	X		X		X	X		X		
III.4	X		X		X	X		X		
III.5	X		X		X	X		X		
III.6	X		X		X	X		X		
III.7	X		X		X	X		X		
III.8	X		X		X	X		X		
III.9	X		X		X	X		X		
III.10	X		X		X	X		X		
III.11	X		X		X	X		X		
III.12	X		X		X	X		X		
III.13	X		X		X	X		X		
III.14	X		X		X	X		X		
III.15	X		X		X	X		X		
III.16	X		X		X	X		X		
III.17	X		X		X	X		X		
III.18	X		X		X	X		X		
III.19	X		X		X	X		X		
III.20	X		X		X	X		X		
III.21	X		X		X	X		X		
III.22	X		X		X	X		X		
III.23	X		X		X	X		X		
III.24	X		X		X	X		X		
III.25	X		X		X	X		X		
III.26	X		X		X	X		X		
III.27	X		X		X	X		X		
III.28	X		X		X	X		X		
III.29	X		X		X	X		X		
III.30	X		X		X	X		X		
III.31	X		X		X	X		X		
III.32	X		X		X	X		X		
III.33	X		X		X	X		X		
III.34	X		X		X	X		X		
III.35	X		X		X	X		X		
III.36	X		X		X	X		X		
III.37	X		X		X	X		X		
III.38	X		X		X	X		X		
III.39	X		X		X	X		X		
III.40	X		X		X	X		X		
III.41	X		X		X	X		X		
III.42	X		X		X	X		X		
III.43	X		X		X	X		X		
III.44	X		X		X	X		X		
III.45	X		X		X	X		X		
III.46	X		X		X	X		X		
III.47	X		X		X	X		X		
III.48	X		X		X	X		X		
III.49	X		X		X	X		X		
III.50	X		X		X	X		X		
III.51	X		X		X	X		X		
III.52	X		X		X	X		X		
III.53	X		X		X	X		X		
III.54	X		X		X	X		X		
III.55	X		X		X	X		X		
III.56	X		X		X	X		X		

Aspectos Generales		Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:				
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APLICABLE <input type="checkbox"/>
Fecha: 01-06-22	Firma: GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCION REGIONAL DE SALUD <i>[Firma]</i>	E mail: <i>aldomosis@yahoos.es</i>	Teléfono: 976-637378	

Dr. Aldo Moises Montoya Rios
COORD. REG. DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Lorena Judith Becerra Joicochea
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor en Ciencias
ESPECIALIDAD	Alto Riesgo Obstétrico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	Obstetra jefe del Preoperatorio de Cáncer

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA, 2022.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Aylin Angélica Poma Arribasplata.

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Determinar la relación entre afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2022.

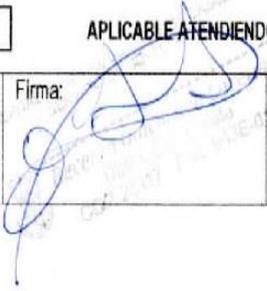
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
Sirve para identificar las características socioeconómicas de gestantes adolescentes, así como el afrontamiento utilizado para adaptarse a esta situación, además de evaluar su nivel de autocuidado.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y DEL EMBARAZO ACTUAL											
II.1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.13	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.14	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.15	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.16	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO											
III.1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
III.12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

III.13	X		X		X	X		X	
III.14	X		X		X	X		X	
III.15	X		X		X	X		X	
III.16	X		X		X	X		X	
III.17	X		X		X	X		X	
III.18	X		X		X	X		X	
III.19	X		X		X	X		X	
III.20	X		X		X	X		X	
III.21	X		X		X	X		X	
III.22	X		X		X	X		X	
III.23	X		X		X	X		X	
III.24	X		X		X	X		X	
III.25	X		X		X	X		X	
III.26	X		X		X	X		X	
III.27	X		X		X	X		X	
III.28	X		X		X	X		X	
III.29	X		X		X	X		X	
III.30	X		X		X	X		X	
III.31	X		X		X	X		X	
III.32	X		X		X	X		X	
III.33	X		X		X	X		X	
III.34	X		X		X	X		X	
III.35	X		X		X	X		X	
III.36	X		X		X	X		X	
III.37	X		X		X	X		X	
III.38	X		X		X	X		X	
III.39	X		X		X	X		X	
III.40	X		X		X	X		X	
III.41	X		X		X	X		X	
III.42	X		X		X	X		X	
III.43	X		X		X	X		X	
III.44	X		X		X	X		X	
III.45	X		X		X	X		X	
III.46	X		X		X	X		X	
III.47	X		X		X	X		X	
III.48	X		X		X	X		X	
III.49	X		X		X	X		X	
III.50	X		X		X	X		X	
III.51	X		X		X	X		X	
III.52	X		X		X	X		X	
III.53	X		X		X	X		X	
III.54	X		X		X	X		X	
III.55	X		X		X	X		X	
III.56	X		X		X	X		X	
TEST DE NIVEL DE AUTOCUIDADO									
IV.1	X		X		X	X		X	
IV.2	X		X		X	X		X	
IV.3	X		X		X	X		X	
IV.4	X		X		X	X		X	
IV.5	X		X		X	X		X	
IV.6	X		X		X	X		X	
IV.7	X		X		X	X		X	
IV.8	X		X		X	X		X	
IV.9	X		X		X	X		X	
IV.10	X		X		X	X		X	
IV.11	X		X		X	X		X	
IV.12	X		X		X	X		X	
IV.13	X		X		X	X		X	
IV.14	X		X		X	X		X	
IV.15	X		X		X	X		X	
IV.16	X		X		X	X		X	
IV.17	X		X		X	X		X	
IV.18	X		X		X	X		X	
IV.19	X		X		X	X		X	
IV.20	X		X		X	X		X	
IV.21	X		X		X	X		X	
IV.22	X		X		X	X		X	
IV.23	X		X		X	X		X	
IV.24	X		X		X	X		X	

IV 25	X		X			X	X		X		
IV 26	X		X			X	X		X		
IV 27	X		X			X	X		X		
IV 28	X		X			X	X		X		
IV 29	X		X			X	X		X		
IV 30	X		X			X	X		X		
IV 31	X		X			X	X		X		
IV 32	X		X			X	X		X		
IV 33	X		X			X	X		X		
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de items es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los items a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>				
Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:								
03/06/22		suspi-je@hotmail.com	976193419								



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Collantes Cubas Jorge Arturo
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Ginecoobstetra
ESPECIALIDAD	Ginecoobstetricia
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	22 a
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente Cajamarca - unsc
CARGO	Ginecólogo - Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE AUTOCAUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA, 2022.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Aylin Angélica Poma Arribasplata.

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Determinar la relación entre afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2022.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
Sirve para identificar las características socioeconómicas de gestantes adolescentes, así como el afrontamiento utilizado para adaptarse a esta situación, además de evaluar su nivel de autocuidado.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y DEL EMBARAZO ACTUAL											
II.1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.13	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.14	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.15	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
II.16	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
TEST DE NIVEL DE AUTOCAUIDADO											
IV.1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IV.11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

IV.12	X	X	X	X	X	X		
IV.13	X	X	X	X	X	X		
IV.14	X	X	X	X	X	X		
IV.15	X	X	X	X	X	X		
IV.16	X	X	X	X	X	X		
IV.17	X	X	X	X	X	X		
IV.18	X	X	X	X	X	X		
IV.19	X	X	X	X	X	X		
IV.20	X	X	X	X	X	X		
IV.21	X	X	X	X	X	X		
IV.22	X	X	X	X	X	X		
IV.23	X	X	X	X	X	X		
IV.24	X	X	X	X	X	X		
IV.25	X	X	X	X	X	X		
IV.26	X	X	X	X	X	X		
IV.27	X	X	X	X	X	X		
IV.28	X	X	X	X	X	X		
IV.29	X	X	X	X	X	X		
IV.30	X	X	X	X	X	X		
IV.31	X	X	X	X	X	X		
IV.32	X	X	X	X	X	X		
IV.33	X	X	X	X	X	X		
Aspectos Generales						SI	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario						X		
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación						X		
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial						X		
El número de items es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los items a añadir						X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:								
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>			NO APLICABLE <input type="checkbox"/>		
Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:					
01-06-22		jorgecollantes@hotmail.com	976390499					

Jorge Arturo Collantes Cubas
Gineco Obstetra
CMP. 34176 RNE. 17172

ANEXO 6
CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
(PRUEBA PILOTO)

ALPHA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N°	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,94	56

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. En este caso la confiabilidad del instrumento presenta un **Coefficiente Alfa de Cronbach de 0,935**, lo que indica que el instrumento es excelente y sumamente confiable (96,130).

ANEXO 7
CONFIABILIDAD DEL TEST DE NIVEL DE AUTOCUIDADO
(PRUEBA PILOTO)

ALPHA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N°	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,92	33

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. En este caso la confiabilidad del instrumento presenta un **Coefficiente Alfa de Cronbach de 0,92**, lo que indica que el instrumento es excelente y sumamente confiable (96,131).

ANEXO 8

PRUEBAS DE NORMALIDAD

PRUEBAS DE NORMALIDAD			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Significancia (p-valor)
AFRONTAMIENTO	0,101	79	0,046
AUTOCUIDADO	0,108	79	0,023

a. Corrección de significación de Lilliefors.

Como la muestra es mayor a 50 datos, se consideró la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en la cual se obtuvo que $p < 0,05$; indicando que la información no sigue una distribución normal. Es por ello que se debe utilizar la prueba no paramétrica Rho-Spearman para la comprobación de la hipótesis (96).

ANEXO 9

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Universidad Nacional de Cajamarca
 "Norte de la Universidad Peruana"
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 4:10 p.m del 16 de Febrero del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Apoyamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. C.S. La Tulpuna, Cajamarca, 2021

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Aylin Angélica Poma Arribasplata

Siendo las 5:20 p.m del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	Dra. Rebeca Beatriz Aguilón Quiroz	
Secretario(a):	MCS Jane del Rosario Julián Castro	
Vocal:	MCS Gloria Agripino Rosas Alarcón	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)