

**AFRONTAMIENTO DE LA GESTACION EN LAS ADOLESCENTES
ESCOLARIZADAS EN LA COMUNA SEIS, SANTA MARTA**

Asesora Experta En El Tema

DIANA PATRICIA ACOSTA SALAZAR

Enfermera Magister en Desarrollo Social

**Trabajo de grado presentado para optar
al titulo de Profesional de Enfermeria.**

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

IX SEMESTRE

SANTA MARTA, D.T.C.H

2016

**AFRONTAMIENTO DE LA GESTACION EN LAS ADOLESCENTES
ESCOLARIZADAS EN LA COMUNA SEIS, SANTA MARTA**

KAREN DEL CARMEN BARBOZA SALGADO

YENELLYS DEL CARMEN MEJIA PAJARO

ANIETH JUDITH REYES HERNANDEZ

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

IX SEMESTRE

SANTA MARTA, D.T.C.H

2016

DEDICATORIA

Primeramente a **DIOS** por ser nuestro pilar fundamental para realizar todas nuestras metas, y a nuestros padres e hijo por su apoyo y dedicación incondicional: **Betty del Carmen Salgado Gordon, Gabriel José Barboza Pérez, Ney Dilia Pájaro Varón, Oscar Enrique Mejía, Santiago Villanueva Mejía, Lina Judith Hernández Vargas, Jesús Antonio Reyes Bertel.**

AGRADECIMIENTOS

A mi creador y guía principal DIOS, que siempre ha estado cubriéndome con su mano protectora. A mis padres Gabriel Barboza Perez y Betty Salgado Gordon por enseñarme los valores de la disciplina y la perseverancia que son los causantes de nuestros logros, por tenerme la paciencia para verme lograr paso a paso mis metas, por brindarme todo su apoyo y amor aun en la distancia durante estos nueve semestres. A mis hermanos Gabriel y Katia por ser siempre mi apoyo constante y permanecer a mi lado en todas mis adversidades. A mis abuelos Maternos Rosalba Gordon de Salgado(Q.E.P.D) y Hernando Salgado Salgado (Q.E.P.D), por enseñarme lo importante que es siempre mirar hacia adelante, no dejarme decaer ante las dificultades, y enseñarme a ser siempre fiel a nuestro padre celestial. A mi abuela paterna Blanca Perez Tovar por brindarme mientras pudo su cariño, cuidado y amor y por regalarme un hombre maravilloso como padre.

A mis demas familiares y amigos por brindarme una mano ayuda siempre que lo necesite.

A mis compañeras por tener el compromiso y la dedicacion para sacar nuestro proyecto adelante, a el programa de Enfermeria de la Universidad del Magdalena por todo el apoyo y dedicacion que siempre han tenido con nosotras y por enseñarnos lo bonito de nuestra profesion, a la Docente Diana Acosta Salazar por tener la dispocision y la paciencia para guiar nuestro trabajo, a la docente Aneth Rivas Castro por haber sido un pilar fundamental en mi carrera y enseñarme lo importante que es ser Fuerte y Valiente en todas nuestras adversidades.

A la Universidad del Magdalena por haberme acogido y brindarme todas las oportunidades para formarme como una profesional integra y completa.

A la secretaria de Educacion Distrital y a los colegios de la Comuna seis del distrito de Santa Marta por su Colaboracion. **KAREN DEL CARMEN BARBOZA SALGADO.**

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible este proyecto, en primer lugar a Dios el autor y creador de mi vida, por darme vida y salud para cumplir poco a poco mis metas, el cual me dio la paciencia para sacar esta investigación adelante. A mis padres Nei Dilia Pájaro y Oscar Enrique Mejia por su apoyo incondicional, consejos y valores que me han hecho la persona de bien que soy hoy, pero ante todo por su gran amor y por darme la oportunidad de tener una excelente educación. A mi hijo Santiago Villanueva mejía por ser el motor de mi vida, el causante de mi anhelo de salir adelante, progresar y culminar con éxito esta tesis.

A mi familia en general por ser un pilar fundamental en mi vida, pero primordialmente a mis hermanos Yesid mejía pájaro y Jesús David mejía pájaro por hacer parte de mi vida y por llenarme de amor y alegrías cuando más lo he necesitado. A mi novio Raúl José Posada por su apoyo y dedicación durante la última etapa de mi tesis.

A la Universidad del Magdalena por todos estos años de formación que lograron en compañía del cuerpo docente convertirme en lo que soy, en especial a Diana acosta Salazar por impartirme todos sus conocimientos y por la paciencia que siempre nos tuvo. A Karen Barboza salgado y Anieth reyes Hernández por ser mis compañeras de investigación y amigas, les agradezco por la paciencia y motivación en los momentos de desesperación. A **TODOS GRACIAS ENORMEMENTE.**

YENELLYS DEL CARMEN MEJIA PAJARO.

AGRADECIMIENTOS

Primordialmente a DIOS, ya que gracias a Él todo es posible, es quien nos da la mayor fortaleza para salir adelante con todos los propósitos que tenemos en nuestras vidas por medio de su perfecta y santa voluntad. A mis padres Jesús Antonio Reyes Bertel y Lina Judith Hernández Vargas, llenándome de buenos valores y principios para ser cada día mejor y lograr lo que me proponga, quienes con su gran dedicación, esfuerzo y sacrificios han logrado apoyarme en todo momento, y aun en la distancia siempre han estado allí dándome una voz de aliento para no desfallecer. A mis hermanas Jeylin de Jesús Reyes Hernández y Anjeli de Jesús Reyes Hernández, por siempre estar allí vigilantes y estar pendientes que todo me saliera bien a lo largo de toda mi carrera brindándome su apoyo. A mis abuelos maternos Orlando Rafael Hernández Vargas y Esther Judith Vargas Montes, que siempre han estado allí brindándome un consejo para crecer como persona, gracias a ellos por su colaboración incondicional y el amor que me transmiten para salir adelante. A mis demás familiares y amistades por estar siempre brindándome un mano como apoyo incondicional.

A mis compañeras Karen Barboza y Yenellys Mejía Pájaro, porque en conjunto con ellas logramos sacar este proyecto adelante para llevarlo a final termino. A la docente Diana Patricia Acosta Salazar por estar allí paciente y vigilante a cada paso realizado en este trabajo de grado.

A la Universidad del Magdalena por permitirme formarme como una profesional integra y llena de valores según su disciplina.

A los colegios de la comuna 6 de la ciudad de Santa Marta, gracias por abrirnos sus puertas y permitirnos trabajar en sus aulas, ya que sin su colaboración no hubiera sido posible realizar este proyecto.

ANIETH JUDITH REYES HERNÁNDEZ

CONTENIDO

	Pág.
DEFINICION DE CONCEPTOS	11
RESUMEN	15
INTRODUCCION	16
JUSTIFICACIÓN	18
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.1 PREGUNTA PROBLEMA	20
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	20
2. OBJETIVOS	25
2.1 OBJ ETIVO GENERAL	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3. MARCO TEÓRICO	27
3.1 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA.	27
3.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	28
3.3 EMBARAZO VS GESTACION	29
3.4 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	33
4. DISEÑO METODOLÓGICO	35
4.1 TIPO DE ESTUDIO	35
4.2 TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	35
4.3 CRITERIOS DE INCLUSION	36
4.4 FUENTES Y R ECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
4.4.1 Instrumento	37
4.5 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	40
4.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS	40
4.7 PRUEBAS ESTADÍSTICAS	41
4.8 DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTOS	41
5.1 DISPOSICIONES VIGENTES	41

6. RECURSOS HUMANOS	42
7. ANALISIS Y RESULTADOS	43
8. CONCLUSIONES	68
9. RECOMENDACIONES	70
10. DISCUSION	71
BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	77

LISTA DE GRAFICA Y TABLAS

	Pág.
Grafica 1. Distribución de las encuestadas según su edad.	44
Grafica 2. Distribución de las encuestadas según estado civil.	45
Grafica 3. Distribución De las encuestadas Según su escolaridad	46
Grafica 4. Distribución De las encuestadas Según ocupación	47
Grafica 5. Distribución de las encuestadas Según su estrato	48
Grafica 6. Distribución de las encuestadas Según régimen de afiliación	49
Tabla 1. Estrategia buscar apoyo social en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	50
Tabla 2. Estrategia concentrarse en resolver el problema en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	51
Tabla 3. Estrategia esforzarse y tener éxito en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	-52
Tabla 4. Estrategia preocuparse en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	53
Tabla 5. Estrategia invertir en amigos íntimos en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	54
Tabla 6. Estrategia buscar pertenencias en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	55
Tabla 7. Estrategia hacerse ilusiones en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis.-----	56
Tabla 8. Estrategia falta de afrontamiento o no afrontamiento en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis.-----	57

Tabla 9. Estrategia reducción de la tension en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	58
Tabla 10. Estrategia acción social en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	59
Tabla 11. Estrategia ignorar el problema intimos en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	60
Tabla 12. Estrategia autoinculparse en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	61
Tabla 13. Estrategia reservarlo para si en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	62
Tabla 14. Estrategia buscar apoyo espiritual en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	63
Tabla 15. Estrategia fijarse en lo positivo en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis.-----	64
Tabla 16. Estrategia buscar ayuda profesional intimos en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis.-----	65
Tabla 17. Estrategia buscar diversiones relajantes en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	66
Tabla 18. Estrategia distracción fisica en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis. -----	67

DEFINICION DE CONCEPTOS.

Los conceptos centrales identificados para esta investigación construidos conjunto con el libro “El cuidado de enfermería en la salud mental del ciclo evolutivo humano” (1)

Salud mental: La salud mental es aquel estado sujeto a fluctuaciones, provenientes de factores biológicas y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como para formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y para participar constructivamente en los cambios que puedan producirse en su medio ambiente físico y social.

Se define como aquel estado sujeto a fluctuaciones, es decir, la salud mental nunca es una línea recta, sino más bien una línea ondulada, con crestas y valles, ondulaciones que se producen dentro de ciertos límites, hay un piso y un techo.

Gestación: proceso largo de nueve meses de espera, es un periodo lleno de inquietudes para los padres, con muchas expectativas e incertidumbres, con relación a la crianza. Es por esto que se hace necesario que las futuras madres vivan gestaciones con alegría, que si una gestante es abandonada por su pareja, sea apoyada por su familia y por la sociedad. Es la etapa de formación de una nueva vida, la piel es estimulada de manera por los movimientos rítmicos transmitidos y ampliados por el líquido amniótico siendo este su primer estímulo táctil en su espacio limitado, en una ambiente de afecto seguridad y armonía.

Autoestima en la gestante: la gestación remueve en la mujer sentimientos y emociones en relación consigo misma, con otras personas, en especial con su propia madre y con el mundo a que se enfrenta. Por lo anterior es importante fomentar la autoestima en la mujer gestante como garantía mínima del éxito para su bienestar en relación consigo misma, con la familia, con su pareja y con el hijo al cual va a entregar todo su amor, su estima y los valores de crianza en forma balanceada.

Desarrollo prenatal: es un proceso genéticamente orientado que ocurre en tres etapas gestacionales: germinal, embrionaria y fetal. El crecimiento y desarrollo antes y después del nacimiento obedecen el principio céfalo caudal (de cabeza a la cola) y el proximodistal (del centro hacia la periferia). Cerca de la tercera parte de todas las concepciones terminan en aborto espontáneo, generalmente en el primer trimestre del embarazo.

Actividad fetal: es la actividad que puede ser observada mediante ultrasonido y otros medios. A medida que los fetos crecen, se mueven menos aunque más vigorosamente. La deglución del líquido amniótico que contiene sustancias del cuerpo de la madre, estimula el gusto y el olfato. Aparentemente, los fetos pueden oír, ejercitar la discriminación sensorial, aprender y recordar.

Adolescencia: la adolescencia es la transición de la niñez a la edad adulta. El comienzo y el fin no están marcados con exactitud en las sociedades occidentales; dura cerca de una década entre los 11 o 12 años y finales de los 19 o comienzos de los 20. La adolescencia entraña riesgos para un desarrollo saludable así como oportunidades para el crecimiento físico, cognitivo y psicosocial. Los patrones del comportamiento de riesgo, como el consumo de

alcohol, el abuso de drogas, la actividad delictiva y sexual, y el empleo de armas de fuego tienden a ser establecidos muy temprano en la adolescencia.

Sexualidad en la adolescencia: aquí el adolescente experimenta: sensaciones sexuales y sentimientos románticos, intensidad del impulso sexual, impulso sexual estimulado y desencadenado a través de los sentidos y de la fantasía, angustias por la aparición de acné, grasa, vello y otros, narcisismo en la adolescencia temprana, relaciones heterosexuales auténticas.

Autoestima: es la forma como nos sentimos con respecto con las necesidades, valores, sentimientos y emociones propias, sin olvidar la integridad de los demás. Constituye el amor, la valoración y el respeto por uno mismo, incluye la aceptación de errores, limitaciones e imperfecciones sin que se vea disminuido el afecto o el aprecio a uno mismo.

Autoconocimiento: es la formación de idea de lo que somos, sentimos y esperamos de nosotros mismos.

Auto concepto: es nuestro comportamiento diario, se refleja en los actos que realizamos.

Autoevaluación: discriminación entre las cosas que nos agradan o desagradan.

Auto respeto: coherencia de nuestra conducta con las necesidades, valores, sentimientos y emociones propias, sin olvidar la integridad de los demás

RESUMEN

La salud mental en cada ser humano es manejada de formas diferentes, las enfermedades mentales pueden ir desde una simple depresión hasta un episodio de manía que saque al paciente de sus tres esferas en las que normalmente debe estar. La adolescencia es una de las etapas de la vida en la que se ve más afectada la salud mental por los cambios que el cuerpo sufre y las situaciones que de una u otra forma toca enfrentar, un ejemplo sería entrar en periodo de gestación en esta etapa de la vida.

A través de esta investigación se busca describir el afrontamiento del periodo de gestación en las adolescentes puesto que estas pacientes es posible que estén afectadas física, psicológica, cognitiva y emocionalmente. Por lo anterior su salud mental va a sufrir un deterioro, teniendo un desequilibrio y una mala adaptación activa y suficiente que les permita interactuar con su medio, proporcionando su bienestar individual.

Se plantea un estudio descriptivo de corte Cuantitativo, describiendo cada una de las variables que ayudan a identificar en que incide la problemática, es claro acertar en la falta de desinformación que manejan los adolescentes siendo más vulnerables la población con estrato socioeconómico bajo debido a la poca accesibilidad que se tiene a una educación o un plantel educativo donde puedan ser formados.

Palabras claves: adolescencia, gestación, salud mental, autoestima, problemas, afrontamiento.

SUMMARY

Mental health in every human being is handled in different ways, mental illness can range from a simple depression to a manic episode that takes the patient from its three areas where it should normally be. Adolescence is a stage of life in which most affected the mental health changes that the body undergoes and situations in one way or another have to face a serious example entering gestation period at this stage of the life.

Through this research seeks to describe the coping of gestation in adolescents since these patients they may be affected physically, psychologically, emotionally and cognitively. Therefore their mental health will be impaired, having an imbalance and poor active and sufficient adaptation that allows them to interact with their environment, providing their individual welfare.

A descriptive study of Quantitative court arises, describing each of the variables that help identify that affects the problem, it is clear hit on the lack of misinformation that handle teenagers being most vulnerable population with low socioeconomic status due to poor you have accessibility to education or an educational institution where they can be trained.

Keywords: adolescence, pregnancy, mental health, self-esteem, problems, coping

INTRODUCCIÓN

La salud mental se entiende como el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejor las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades. Esto es sumamente importante, pues se refiere a la manera como cada individuo puede tener una mejor relación con la comunidad, y logrando armonizar sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales.

¿Es realmente importante saber cómo las adolescentes afrontan un embarazo? O ¿Qué tanto puede influir el embarazo a temprana edad, en el estado de ánimo de una adolescente? La investigación es esencial en la formación como futuros profesionales, y permite hacer un análisis profundo, dando a conocer cómo afrontan las adolescentes el embarazo a temprana edad, mirando diferentes perspectivas para la problemática. Es realmente importante como se sienten las jóvenes al momento de pasar por una situación de estas, como lo es el embarazo a temprana edad. Por medio de esta investigación se busca percibir cuáles son los miedos y las problemáticas que invaden el pensamiento de dichas jóvenes, para poder abarcar de manera precisa los diferentes problemas, para que afronten de una mejor manera un embarazo a temprana edad.

Surgen diferentes estados de ánimos en las adolescentes al enfrentarse con un embarazo a temprana edad, colocando a prueba las debilidades y fortaleza de estas personas. Al entrar en periodo de gestación esta cuestionan la capacidad física de ser madre, sus condiciones psicológicas para responder al nuevo rol social como madre, esposa y mujer. Deben

enfrentarse a una nueva realidad, que puede llevarlas a un estado de estrés muy alto, tomando decisiones desesperadas que pueden ser desde un aborto hasta un suicidio.

De igual manera, se va a presentar un deterioro de la salud mental para estas adolescentes debido a muchas necesidades a las que se va a enfrentar, y no solo durante los 9 meses del embarazo sino en lo que resta de su vida. La salud mental se ve muy afectada en esta etapa de la gestación a temprana edad, las jóvenes aun no tienen esa madurez ni física ni psicología para afrontar esta situación, se sienten rechazadas por todos a su alrededor, no se sienten cómodas con su físico empezando desde los tres meses a mostrar una serie de cambios en su cuerpo.

JUSTIFICACION

La adolescencia es una de las etapas más importantes de la vida, en ella se generan una serie de cambios que podían definir el futuro de una persona. En un adolescentes miramos que hay muchos riesgos en el diario vivir, quieren experimentar cosas nuevas, pero si se aprovecha y se lleva con responsabilidad, pueden darse cuenta que los jóvenes tendrían un mejor desarrollo y mejor salud para su crecimiento físico, cognitivo y psicosocial. Es una etapa de múltiples cambios, tanto físicos, morales, sexual, cognitivos como emocionales, puesto que ya no se es niño, pero tampoco adulto, etapa en la cual la persona empieza a tomar sus propias decisiones.

La investigación refiere de manera importante la calidad de vida, contribuyendo en las adolescentes embarazadas a temprana edad para que afronten mejor dicha problemática y mejorar su calidad de vida, teniendo así una salud mental plena.

Una problemática que se está manejando en la sociedad es el embarazo a temprana edad, que por vivir unos minutos de placer vienen consecuencias de las cuales se pueden arrepentir, tomando decisiones inoportunas o no convenientes para sus vidas, no obstante también podemos decir que esta problemática se puede presentar por la desinformación que manejan los adolescentes de hoy día, no conociendo los diversos métodos anticonceptivos que existen para tener una planificación. Analizando las diferentes causas que llevan a este problema, que no solo es social sino muy familiar, llega a ocasionar la disfuncionalidad de un núcleo familiar, por falta de responsabilidad.

Mirando los contextos sociales se puede percibir que la mayoría de jóvenes embarazadas a temprana edad (entre los 12 y 18 años) son encontradas en los barrios vulnerables, debido a

una alta desinformación, falta de dinero y poca accesibilidad a charlas educativas que son brindadas a toda la comunidad. En La ley 1098 de 2006 por la cual se expide el código de infancia y adolescencia se tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Así mismo la Ley 1616 de 2013 tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental en todo el territorio encontrando entre sus prioridades a las adolescentes.

Por lo anterior el propósito fundamental de esta investigación es identificar como afrontan ellas todos estos problemas y consecuencias que se le presentan en su periodo de gestación para así buscar mejorar su calidad de vida, de igual manera para las jóvenes que no estén pasando por esta situación dándoles a conocer las repercusiones que un embarazo a temprana edad puede causar.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cómo afrontan las adolescentes de la comuna Seis de Santa Marta su gestación en los periodos 2015-II - 2016-I?

1.2 DEFINICION DEL PROBLEMA

En los últimos años una de las problemáticas más comunes en Colombia, es el embarazo en las adolescentes, problemática la cual ha venido perturbando día a día a la sociedad. Una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada. De éstas, el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo (2)

Con respecto a Nuestro país, Un estudio reciente de la ONU prendió las alarmas: Colombia es el tercer país de la región (después de Venezuela y Ecuador) con el mayor índice de adolescentes gestantes. 150 mil embarazos en niñas entre los 10 y los 19 años se registraron en el país en el último año. En el mundo, 16 millones de embarazos se presentan anualmente entre la población más joven. (3)De los datos anteriores surgen entonces un sin número de preguntas como; ¿Qué está pasando? ¿A dónde se va la información que se divulga en charlas con respeto a la educación sexual? ¿Quiénes están fallando, padres o integrantes de los centros educativos al momento de educar?...

Según el ICBF Desde el año 2008 hasta el 2013 han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años. De este total, alrededor del 4% eran madres entre 10 y 14 años de edad”. Sin embargo, indicó que “el número de nacimientos de madres menores de 19 años registró una reducción del 8,2% entre el año 2008 y el 2013. Solo durante el 2013, nacieron 153.711 niños y niñas de madres entre los 10 y 19 años”. (4)

La adolescencia es uno de los ciclos más importantes en la vida, puesto que en ella muchas personas definen el futuro de su vida y va de la mano de numerosos cambios que se deben afrontar de la mejor manera, la adolescencia entraña riesgos para un desarrollo saludable así como oportunidades para el crecimiento físico, cognitivo y psicosocial. (5) Es una etapa de múltiples cambios, tanto físicos, morales, sexual, cognitivos como emocionales, puesto que ya no se es niño, pero tampoco adulto, etapa en la cual la persona empieza a tomar sus propias decisiones.

Según la organización mundial de la salud (OMS, S.F). La adolescencia es como esa etapa transicional que va de los 11 a 19 años, considerando en estas 2 fases una que va desde los 12 a los 14 años y otra que va desde los 15 años hasta los 19 años. La OMS resalta que en cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad.

Desde el punto de vista sexual la adolescencia viene con una serie de sensaciones que el joven debe experimentar, pero antes de esto se resalta que la orientación sexual va a ser influenciada por una interacción de factores biológicos y ambientales y, por lo menos parcialmente, genéticos. El joven va entonces a experimentar: intensidad del impulso sexual, angustias por la aparición de acné, grasa, vello y otros, sensaciones sexuales y sentimientos románticos, entre otros. (1)

El embarazo en adolescentes lleva a múltiples inconvenientes, puesto que puede atentar con la salud mental de la madre y la estabilidad del niño. La problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales arriesgadas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones inapropiadas; continuos cambios de pareja (promiscuidad); poco conocimiento de la

sexualidad; escasa orientación y uso de métodos anticonceptivos (MAC); e insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención. (6)

Asimismo, las adolescentes tienen poca experiencia para reconocer los síntomas propios del embarazo y son reacias a aceptar la realidad de su situación.

Por otra parte, desconocen adónde acudir para obtener orientación y ayuda, y en general no confían en los adultos. El embarazo, deseado o no, desempeña un papel fundamental en la determinación de las oportunidades futuras de la joven ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar (6)

La poca o nula experiencia puede causar estrés en la vida de la gestante, por consiguiente toman malas decisiones como abortar, puesto que no saben cómo afrontar los problemas, que tal vez son mínimos pero para estas son inmensos, complicaciones como informarle a la pareja, a la mamá, al papá o el miedo a la reacción que estos vayan a tomar, así como el temor a no brindar un cuidado adecuado al bebé, no tener cómo alimentarlo; son factores que amenazan a la salud mental de las jóvenes embarazadas y en el mayor de los casos estas no tienen un adulto donde ir a recibir una ayuda o algún tipo de orientación.

El embarazo adolescente es todo un reto en el cual se ponen a prueba miles de fortalezas y debilidades de la persona. Cuando la adolescente entra en periodo de gestación esta cuestiona la capacidad física de ser madre, sus condiciones psicológicas para responder al nuevo rol social como madre, esposa y mujer. Evitar el maltrato in útero, no tabaco, no alcohol, no usar sustancias psicoactivas, entre otras es uno de los cuidados que la gestante debe tener en cuenta (1) En muchas ocasiones cuando dicha gestante es joven estas recomendaciones pasan de largo y no se tienen presentes, lo que lleva al aborto o a malformaciones en el feto, es decir, mal afrontamiento de la etapa de embarazo.

La gestante puede sufrir deterioro de su salud mental, puesto que no son solo 9 meses que pasan, vienen con ese tiempo necesidades, en ocasiones dependencias y hasta bajas de autoestima. Se ocasiona un deterioro en su salud mental cuando no tienen una alta madurez ni física ni psicológica para afrontar dicho problema, generalmente sienten que todos las rechazan tanto en la familia como en la sociedad, se sienten incomodas con su físico gracias al cambio que este presenta aproximadamente a los tres meses y tienden a sentirse solas. Hay que resaltar que un problema grave es la mujer que llega a la gestación sin un buen índice de autoestima, esto desencadena más en ella algún problema de Salud Mental y es considerado como un alto riesgo psicosocial porque es necesaria la aceptación de su cuerpo, y de los trastornos o molestas que tendrán, sobre todo la exigencia de mucha seguridad personal y confianza.

Los nueve meses de vida intrauterina ejercen un efecto decisivo sobre la futura forma de ser tanto de la gestante como del niño, es por eso que es necesario fomentar la autoestima en dicha gestante para que esta tenga un éxito en su bienestar en la relación consigo misma como con su familia, su pareja y lo primordial que es su hijo al que le va a entregar todo su amor, su estima y los valores de crianza.

Por lo tanto no hay que dejar de lado este aspecto en la problemática a tratar puesto que es de gran importancia, es decir, hay que revisar con la gestante las ideas, sus opiniones, las creencias, sus sentimientos, sus emociones, como se siente con su autoimagen, y fomentar en ella la valoración personal: autoestima. En Colombia el embarazo adolescente aumenta más que todo en las zonas con un estrato socioeconómico bajo y con mayor índice de pobreza, a pesar que existen muchos programas de educación sexual no solo para la prevención de enfermedades si no para la prevención de este. (7)

Cuando se ha decidido formar una familia está será recibida de buena manera y la maternidad será aceptada también, pero cuando llega sin esperarla las actitudes realizadas no serán las mejores, es por esto que el embarazo coloca a los jóvenes en una situación en la que necesitan mucha vulnerabilidad, y sentirse seguras de sí mismas. El embarazo precoz presenta muchos problemas porque es conveniente planificar una gestación y tomar conscientemente la decisión de la concepción.

En Colombia el ejercicio de maternidad empieza desde muy temprana edad, es decir, 1 de cada 5 mujeres entre los 15 y 19 años están embarazadas (7) o estas no tienen a tener aún ni la mitad de una formación profesional, por ende no tienen recursos para salir adelante solas o para buscar un trabajo para mantener a la criatura. Los embarazos a temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones o grupos sociales.

Se planea obtener resultados a raíz de la investigación los cuales se puedan incluir en los programas dirigidos a las gestantes, para cuidar y llevar por un buen camino la salud mental de estas, dándole así una buena calidad de vida durante y después de su embarazo.

Este estudio brindará un gran aporte al Cuidado de Enfermería en la Salud mental para la adolescente como para la gestante, así mismo les brindará un apoyo a las adolescentes, brindándoles educación, teniendo en cuenta las estrategias de afrontamiento que deben utilizar para afrontar de forma adecuada su periodo de gestación.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el afrontamiento del periodo de gestación en las adolescentes escolarizadas de la comuna seis de la ciudad de Santa Marta, 2015 – 2016.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a la población de la investigación por Edad, Sexo, Ocupación, estado civil, Escolaridad, régimen de afiliación.
- Identificar la utilidad brindada por las adolescentes a la estilo de afrontamiento Resolver el problema.
- Identificar la utilidad brindada por las adolescentes a la estilo de afrontamiento Referencia a otros.
- Identificar la utilidad brindada por las adolescentes a la estilo de afrontamiento Afrontamiento no productivo.

3. MARCO TEORICO

3.1 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la adolescencia es la *“Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.”* (8) Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años.

La adolescencia, una etapa llena de oportunidades para los niños y las niñas, exige nuestro compromiso con su desarrollo durante la primera década de sus vidas, para ayudarles a superar los peligros y las vulnerabilidades, y prepararlos para alcanzar todo su potencial. (9)

A sí mismo la adolescencia entraña riesgos para un desarrollo saludable así como oportunidades para el crecimiento físico y cognitivo. Los patrones de comportamiento de riesgo, como el consumo de alcohol, el abuso de droga, la actividad delictiva y sexual, y el empleo de armas de fuego tienden a ser establecidos muy temprano en la adolescencia. Resaltaba Gonzales Noguera en su libro, el cuidado de la enfermería en la salud mental (1)

En el año 1984 un grupo de estudio de la OMS a cerca de los jóvenes y la salud para todos en el año 2000, revelaba que las características de la adolescencia dependen de las formas en que los factores biológicos, psicosociales y sociales se combinan para formar los patrones de maduración pertinentes. A pesar de las diferencias individuales y los factores ambientales, algunas de sus características son comunes a todas las culturas.

3.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.

3.2.1 INICIAL

Existen tres etapas en las que se desarrolla la adolescencia, primeramente en una inicial y esta etapa debe regir de los 10 a 13 años, es propio de esta el aumento de la estatura del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene. (10)

3.2.2 MEDIA

La adolescencia media es la Etapa la cual va desde los 15 a los 17 años de edad, es un período en el cual los adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales, etapa en la cual inicia el deseo sexual e inician así mismo actividades sexuales. (11) En este momento las adolescentes tienen preocupación por su apariencia, y desean aumentar el poder de atracción, por lo cual saldrá a frote el egocentrismo y búsqueda de su propia identidad. (12)

3.2.3 TARDIA

La adolescencia tardía es aquella que va de los 17 a los 20 años de edad, etapa en la cual surgen relaciones interpersonales más estables, la Autoimagen del adolescente es más estable, por lo tanto, es más seguro de sí mismo, su Capacidad cognitiva le permite: escoger carrera, hacer planes a futuro, etapa en la cual la relación con los padres vuelve a ser importante, comparten vida en común, por ejemplo experiencias laborales con estudios, esfuerzos, éxitos

En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas como lo son la Identidad y la Libertad.⁽¹³⁾

3.3 EMBARAZO Vs GESTACION.

El embarazo es el momento en el cual el óvulo es fecundado por un espermatozoide, y así comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes.⁽¹⁴⁾

La gestación es ese periodo comprendido entre la gestación y el nacimiento del feto, dentro de la cual existirá un proceso de cambio y crecimiento intrauterino, es comprendida como una etapa del ciclo evolutivo humano la cual solo van a padecer las mujeres, y su duración estimada va a ser de 260 días.

3.3.1 EMBARAZO EN ADOLESCENTE

El embarazo en adolescentes es eso que ocurre durante la adolescencia de la madre, es decir en jóvenes entre 12 y 18 años de edad. Así mismo, se suele llamar embarazo precoz, en atención a que llega antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica de la familia y de todo un país, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión, la pobreza, y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la violencia.⁽⁸⁾

Cabe resalta que el hecho de que una adolescente quede embarazada constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto. Además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social.⁽¹⁵⁾

Si bien es cierto uno de los problemas más comunes en la adolescencia, es el embarazo. Este es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial. Situación la cual se asocia con varios factores como la cultura, religión, etnia, acceso a la educación, servicios de salud y sitios de residencia.⁽¹⁶⁾

Ahora bien uno de los factores predisponentes para el embarazo en la adolescencia es el inicio temprano de la vida sexual, siendo la región de américa latina y el caribe un área donde se estima que aproximadamente el 22% de las niñas inician su vida sexual antes de cumplir los quince años de edad; en Colombia, según un estudio realizado por la facultad de medicina de la universidad nacional, el promedio de inicio de la actividad sexual en las colombianas es de 13,8 años de edad⁽¹⁶⁾

De igual modo la enfermería juega un papel importante, en cuanto a la ayuda de estas jóvenes embarazadas. La salud materna infantil es el “conjunto de actividades encaminadas a promocionar y promover la salud, prevenir la enfermedad, a curar y a rehabilitar a la comunidad en general”. Luego la salud materna infantil es la parte cuyas actividades están encaminadas a atender a la población diana; madre, recién nacido y familia.⁽¹⁷⁾ Pero no solo se ocupa del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, sino también los problemas de salud de la mujer (ciclo reproductivo desde pubertad a menopausia, independientemente de que tenga o no hijos o relaciones sexuales)

La Enfermera Matrona de la Fundación Ser Joven, (González, S.F) experta en el tema de jóvenes embarazadas, sustenta que “la noticia siempre es una sorpresa, a pesar de que muchas de ellas sabían que podía estar expuesta a un embarazo. De esta manera, cuando no es planificado, en el momento de recibir la noticia se genera una crisis imprevista y el embarazo es visto como una caída, una desilusión ante ellas mismas, la pareja y la familia”.

Igualmente “el embarazo coloca a las adolescentes en una situación de gran vulnerabilidad, ocurre durante una etapa de profundos cambios biopsicosociales, en medio de interrogantes relacionadas con la búsqueda de su identidad y las obliga a depender de sus padres, cuando ya creían haber comenzado el camino hacia la independencia y autonomía”.⁽¹⁸⁾

La gestación remueve en la mujer sentimientos y emociones en relación consigo misma, con otras personas, en especial con su propia madre y con el mundo a que se enfrenta.⁽¹⁾

A pesar de que en la actualidad ha disminuido la discriminación social a las embarazadas adolescentes, aún sigue existiendo un cierto grado de discriminación social ante esta situación, ya que las adolescentes embarazadas son catalogadas como “irresponsables”, “libertinas” o “inmaduras”. Por otra parte nos encontramos ante el dilema del rechazo en colegios, por medio de suspensión de matrículas, incluso hostigamientos, llegando a los casos más extremos de impedir la participación en actos y ceremonias dentro de sus escuelas u obligar a las adolescentes a firmar documentos que implican renuncia de su matrícula. Lo cual puede provocar en la adolescente desajustes emocionales ante la nueva situación que está viviendo, incluso la podrían impulsar a tomar decisiones drásticas frente a la nueva vida en gestación. Por lo tanto es imprescindible fortalecer las redes de apoyo social y familiar, con el propósito de dar soporte emocional ala adolescente frente a su embarazo. Además apoyar a la

adolescente en el proceso de informar la nueva situación en su establecimiento educacional, rigiéndonos por las leyes estatales que protegen el desarrollo educacional en adolescentes embarazadas. ⁽¹⁹⁾

En el primer trimestre durante el embarazo predomina, la angustia, la preocupación pero sobre todo la negación. Paralelamente algunos malestares físicos pueden interferir en el estado de ánimo. Suelen parecer temores con respecto a la permanencia de la gestación Y es ahí donde la mayoría de las de las adolescentes gestantes, se pasan el mayor del tiempo sensibles y en muchas ocasiones deciden no informar a los familiares y hasta en muchos casos abortar, por el simple hecho de tener miedo al futuro.

Durante el segundo trimestre es un periodo de deleite y de realización; la mujer percibe las manifestaciones de la vida del feto como un ser con existencia propia y las preocupaciones se dan por la pérdida de atracción sexual y su belleza física como inconveniente en su realización de pareja. ⁽¹⁾

Así mismo el tercer trimestre del embarazo, es la etapa en la cual se dan muchos cambios, puesto que se modifica el cuerpo de la adolescente, tanto por dentro como por fuera. En esta etapa el estado de ánimo se altera sin mayores razones y aunque el embarazo no es una enfermedad, trae como consecuencia muchos cambios que demandaran cuidados especiales para garantiza el bienestar de la adolescente. ⁽²⁰⁾ En ocasiones en esta etapa del embarazo la negación y el rechazo a la situación sigue presente y puede incrementarse notablemente, así como se desencadena la angustia por el cercano nacimiento del bebe.

En los adolescentes, el embarazo se presenta como una fuente importante de estrés, pues en esta etapa aún no está conformada su identidad, es inmaduro emocional y socialmente, y aún dependen económicamente de sus padres. ⁽²¹⁾

3.4 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTOS.

La capacidad de afrontamiento es el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan. Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden cambiar según los estímulos que actúen. (6) Cuando los adolescentes son incapaces de afrontar sus problemas eficazmente, su conducta puede tener efectos negativos no sólo en sus propias vidas sino también en las de sus familias y en el funcionamiento general de la sociedad. Tanto la literatura consultada como la experiencia realizada permiten afirmar que, en términos generales, las situaciones de estrés se relacionan con la pérdida de la autoestima y la menor satisfacción vital. (6)

El afrontamiento es entonces una serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles. (22)

Un afrontamiento toma en cuenta los esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales que un sujeto emplea para poder controlar las situaciones estresantes a fin de reducirlas o eliminarlas. Las formas cómo el individuo hace frente a experiencias percibidas como estresantes constituyen las estrategias de afrontamiento. Se puede pensar en una diferenciación entre estas estrategias y los denominados mecanismos de defensa; aquellas operan en el nivel consciente,

en tanto que estos son básicamente inconscientes. Por tratarse de un constructo relativamente nuevo dentro del ámbito psicológico, no existen criterios consensuados en cuanto al tipo y número de estrategias que manejan las personas. (6)

Por lo tanto, comprender desde enfermería, de una manera externa e individualizada, el fenómeno del embarazo en adolescentes exige descubrir el tipo de interacciones que tiene con su entorno, el grado de complejidad de la organización social en que se hallan inmersas, la forma como ven el mundo a través de las creencias, la influencia de la cultura en periodos de cambio social acelerado; la intermediación de los padres permitirá una atención integral que promueva la calidad de vida relacionada con su salud dentro de su realidad social. (23)

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

En esta investigación encontramos un estudio de tipo descriptivo, que considera el fenómeno estudiado y sus componentes, mide conceptos y definen variables. Por otro lado también se utilizará el alcance correlacional para medir el grado de relación existente entre dos o más variables en una misma persona.

Para el proceso de recolección de datos en este trabajo de investigación se usó el instrumento de valoración que contiene 18 estrategias de afrontamiento que corresponden a tres estilos (Afrontamiento dirigido a la Resolución del Problema, en Relación con los Demás y el Improductivo) distribuidas en 80 elementos o ítems, la cual se le aplicara a las adolescentes que se encuentran en estado de embarazo.

4.2 TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

La investigación se efectuó con la totalidad de 17 adolescentes gestantes escolarizadas que se encontraron en los colegios de la comuna seis (6) en el distrito de Santa Marta dentro de los cuales encontramos: INEM Simón Bolívar, Mega Colegio Aluma, Instituto Pedagógico del caribe, Institución Educativa san Francisco Javier, Instituto Normal San Pedro Alejandrino, Instituto Juan Maiguel de Osuna, Institución Educativa Distrital 11 de Noviembre, Institución Educativa Nuevo Amanecer con Dios, que comprenden entre los 10 y 20 años de edad.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las adolescentes gestantes escolarizadas en la comuna seis (6) del distrito de Santa Marta reúnen los siguientes criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
✓	Edad entre 10 y 20 años
✓	Gestantes escolarizadas
✓	Consentimiento informado de la paciente en etapa de gestación.
✓	Voluntad de participar en la investigación.

4.4 FUENTE Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información fue dada por las 17 gestantes adolescentes escolarizadas de la comuna seis (6) del distrito de Santa Marta, entre los cuales encontramos: INEM Simón Bolívar, Mega Colegio Aluma, Instituto Pedagógico del caribe, Institución Educativa san Francisco Javier, Instituto Normal San Pedro Alejandrino, Instituto Juan Maiguel de Osuna, Institución Educativa Distrital 11 de Noviembre, Institución Educativa Nuevo Amanecer con Dios. Aplicándoles la escala de afrontamiento para adolescente de Frydenberg y Lewis.

4.4.1 INSTRUMENTO

El instrumento Adolescent Coping Scale (ACS) “Escala de Afrontamiento del Adolescente”, elaborado por Fryden- berg y Lewis en 1993 se constituyó como una alternativa para el estudio del afrontamiento en el adolescente. Éste consta de 80 ítems cerrados, los cuales identifican las estrategias de afrontamiento más comunes utilizadas por los adolescentes. Los ítems se distribuyen en 18 escalas, cada una de las cuales refleja una respuesta de afrontamiento diferente y contiene entre 3 y 5 ítems, Las encuestadas respondieron ante cuatro opciones que van desde “Nunca lo hago” hasta “Lo hago con mucha frecuencia”. (24).

Las 18 escalas del ACS son agrupadas en tres estilos de afrontamiento, cada uno de los cuales comprende entre cuatro y ocho estrategias que han sido rotuladas de tal manera que reflejen el constructo inherente en los ítems. Éstas son las siguientes:

1. Afrontamiento dirigido a la Resolución del Problema.

- Concentrarse en resolver el problema (Rp).- Es una estrategia dirigida a resolver el problema, estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones. Ejemplo: “Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades”.
- Esforzarse y tener éxito (Es).- Es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación. Ejemplo: “Trabajar intensamente”.
- Invertir en amigos íntimos (Ai).- Se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas. Ejemplo: “Pasar más tiempo con el chico o chica con que suelo salir”.

- Buscar pertenencia (Pe).- Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y, más concretamente, por lo que otros piensan. Ejemplo: “Mejorar mi relación personal con los demás”.
- Buscar diversiones relajantes (Dr).- Se caracteriza por ítems que describen actividades de ocio y relajantes, como leer o pintar. Ejemplo: “Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión”.
- Distracción física (Fi).- Consta de ítems que se refieren a la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma. Ejemplo: “Mantenerme en forma y con buena salud”.
- Fijarse en lo positivo (Po).- Se caracteriza por ítems que indican una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado. Ejemplo: “Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas”.

2. Afrontamiento en Referencia a otros.

- Buscar apoyo social (As).- Estrategia que consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución. Ejemplo: “Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él”.
- Acción social (So).- Consiste en dejar que otros conozcan cuál es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos. Ejemplo: “Unirme a gente que tiene el mismo problema”.
- Buscar apoyo espiritual (Ae).- Está compuesta por ítems que reflejan una tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios. Ejemplo: “Dejar que Dios se ocupe de mi problema”.

- Buscar ayuda profesional (Ap).- Es la estrategia consistente en buscar la opinión de profesionales, como maestros u otros consejeros. Ejemplo: “Pedir consejo a una persona competente”.

3. Afrontamiento Improductivo

- Preocuparse (Pr).- Se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura. Ejemplo: “Preocuparme por lo que está pasando”.
- Hacerse ilusiones (Hi).- Es la estrategia expresada por ítems basados en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz. Ejemplo: “Esperar a que ocurra algo mejor”.
- Falta de afrontamiento (Na).- Consiste en ítems que reflejan la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicossomáticos. Ejemplo: “No tengo forma de afrontar la situación”.
- Reducción de la tensión (Rt).- Se caracteriza por ítems que reflejan un intento por sentirse mejor y de relajar la tensión. Ejemplo: “Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas”.
- Ignorar el problema (Ip).- Agrupa ítems que reflejan un esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él. Ejemplo: “Ignorar el problema”.
- Autoinculparse (Cu).- Incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene. Ejemplo: “Sentirme culpable”.
- Reservarlo para sí (Re).- Es la estrategia expresada por ítems que reflejan que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas. Ejemplo: “Guardar mis sentimientos para mí solo”.

Estas 18 categorías resumen los tres estilos del ACS. El primero de estos estilos, llamado Resolver el problema, está caracterizado por los esfuerzos que se dirigen a remediar el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada. El segundo estilo se denomina Referencia a otros e implica un intento para enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas, como pares, profesionales o deidades. El último estilo, el Afrontamiento no productivo, está asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación. Tal estilo no lleva a la solución del problema, pero al menos lo alivia

4.5 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La Universidad del Magdalena desde su Misión, Visión y Principios Institucionales, enmarcados bajo el proyecto de refundación Un Proyecto Colectivo', propone la extensión como parte de la consolidación de la formación integral de sus futuros profesionales y en el desarrollo de sus proyectos mismos. A fines del enriquecimiento académico e investigativo, incluyéndolo así en cada uno de las propuestas de sus programas.

La Ley Salud 1616 de 2013 de la salud mental tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental.

4.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información se obtuvo a través de la Escala de afrontamiento para adolescente de Frydenberg y Lewis, Estos antecedentes se tabularon en una tabla de ordenamiento en el programa de Excel, que se creó como base de datos.

4.7 PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Las pruebas estadísticas descriptivas que se utilizarán: proporciones, medidas de tendencia central (MTC) y mediana como pruebas de significancia estadística.

4.8 DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Para la realización de este estudio, el instrumento de recolección de la información es la Escala de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis, la cual fue aplicada a las adolescentes en gestación escolarizadas, comprendiendo atentamente cada una de las preguntas formuladas y obteniendo respuesta con un alto grado de veracidad.

5. DISPOSICIONES VIGENTES

- Resolución no. 008430 del 4 de octubre de 1993 de la república de Colombia del ministerio de salud “por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.
- Ley 1616 del 21 de enero del 2013 de la república de Colombia Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1098 del 2006 por el cual se expide el código de infancia y adolescencia de la república de Colombia.
- CÓDIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD, 2002, Contiene: Principios Básicos, Conducta Bioética en la Prestación de Servicios de Salud, El enfermo

como centro de interés de la Bioética, Potestades Bioéticas del Personal de Salud, Responsabilidad de los individuos sanos y de los pacientes, Relaciones interpersonales del equipo de salud, Bioética en la investigación en salud, Temas Bioéticos Específicos.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948. Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.

- Consentimiento informado, bioética. Al enfermo le asiste el derecho de estar informado acerca de su padecimiento, sobre la propuesta de tratamiento y terapias alternativas, riesgos y probabilidad de resultados adversos, para poder tomar una decisión afirmativa. Esto consta en la Ley 17.132 en los Art. 896, 897, 902, 904, 905 del Código penal y la Ley 21.541 Art. 16 del Código Civil, establece la obligación de informar al paciente. El consentimiento informado tiene excepciones sobre todo en los menores de edad y en personas con enfermedad mental por tal motivo serán informados los tutores o responsables legales

6. RECURSOS HUMANOS

- Diana Patricia Acosta Salazar, Enfermera Magister en Desarrollo Social, Coordinadora académica del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena, Asesora experta en el tema.

- Karen Del Carmen Barboza Salgado, Estudiante de IX semestre de la Universidad del Magdalena, Realizadora de la Investigación.

- Yenellys Del Carmen Mejía Pájaro, Estudiante de VI semestre de la Universidad del Magdalena, Realizadora de la investigación.

- Anieth Judith Reyes Hernández, Estudiante de VI semestre de la Universidad del Magdalena, Realizadora de la Investigación.

7. ANÁLISIS Y RESULTADOS

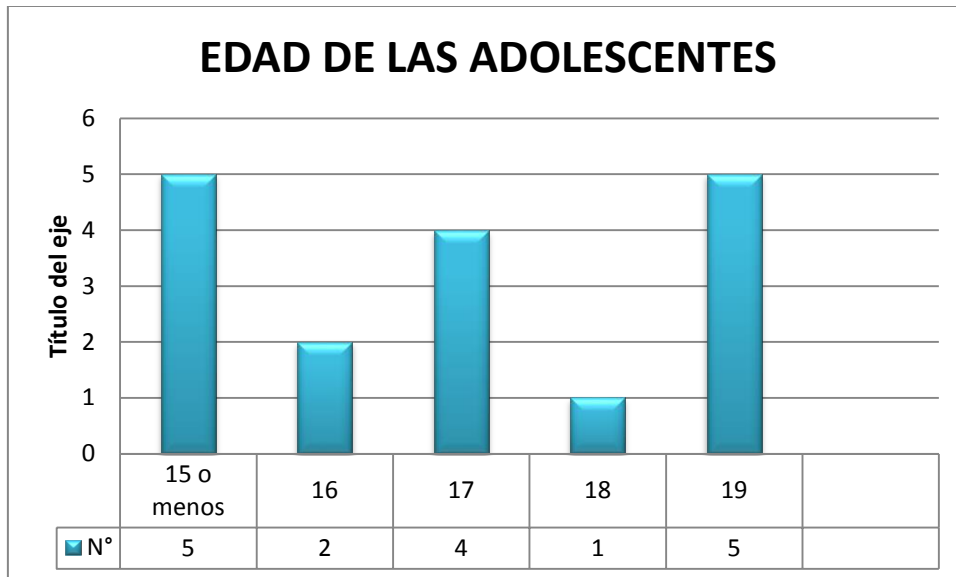
La aplicación de la escala de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis a las adolescentes gestantes escolarizadas pertenecientes a los colegios ubicados en la comuna seis de la Ciudad de Santa Marta nos permitió a parte de la recolección de datos, percibir la calidad de vida que ellas llevan y la forma de solucionar los problemas que ellas a diario escogen.

Por medio de una encuesta sociodemográfica permitimos identificar cuáles son los estratos más vulnerables en las adolescentes embarazadas. Así mismo, pudimos identificar cuáles son las edades más predominantes y los colegios en los que más repercuten estos casos. En la tabulación y análisis se describen datos reales sobre los estilos de afrontamientos de problemas de cada una de las estudiantes de los colegios de la comuna seis de Santa Marta para posteriormente presentar conclusiones y recomendaciones en base a los resultados.

7.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

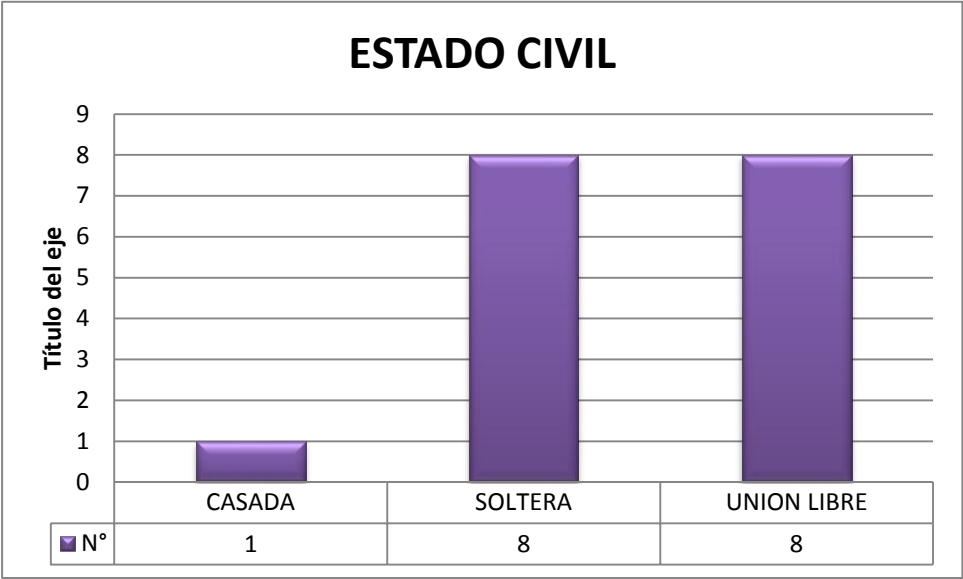
Las variables sociodemográficas utilizada en el estudio fueron: Edad, Estado civil, Escolaridad, Ocupación, Estrato, Régimen de afiliación.

Grafica 1. Distribución de las encuestadas según su edad.



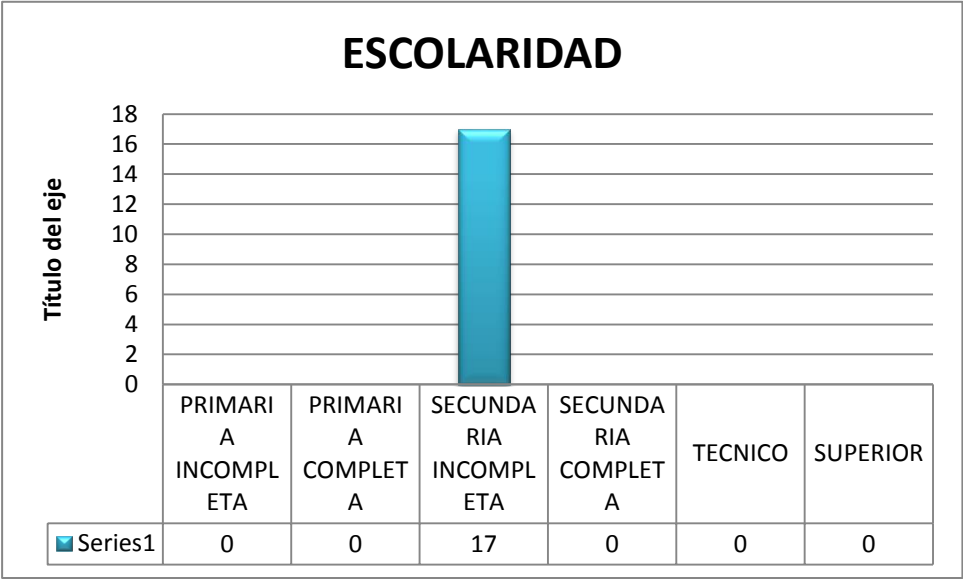
Las adolescentes encuestadas por el instrumento Escalas de Afrontamiento de Fyderbeng y Lewis fueron 17, con una edad promedio de 17 años, predominaron la edad de 15 o menos años con un 29,4% al igual que la edad de 19 años y tuvo un menor porcentaje la edad de 18 años con un 5,9%.

Grafica 2. Distribución de las encuestadas según estado civil.



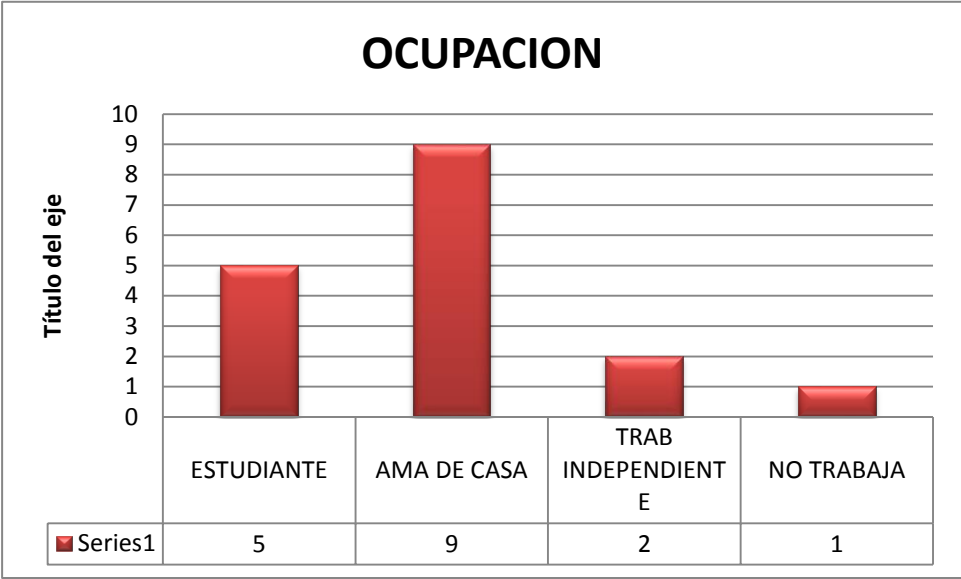
La tabla muestra que de las adolescentes encuestadas en su mayoría poseen estado civil: solteras con un: 47,1% y unión libre con un 47,1%, seguido del estado civil casada con un 5,8%.

Grafica 3. Distribución de las encuestas según su nivel de escolaridad.



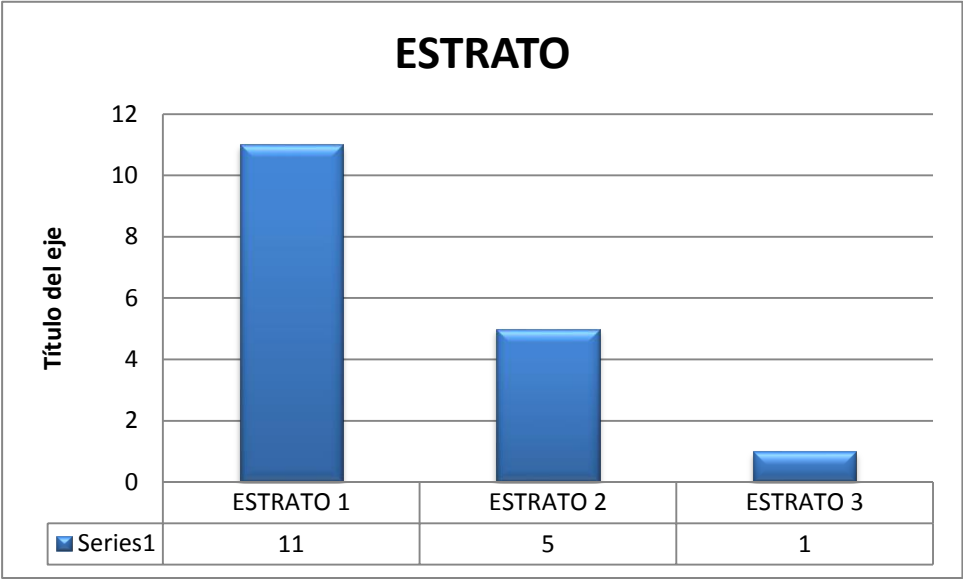
De las adolescentes encuestadas el nivel de escolaridad que más predominó fue la secundaria incompleta con un 100%

Grafica 4. Distribución de las encuestadas según su ocupación.



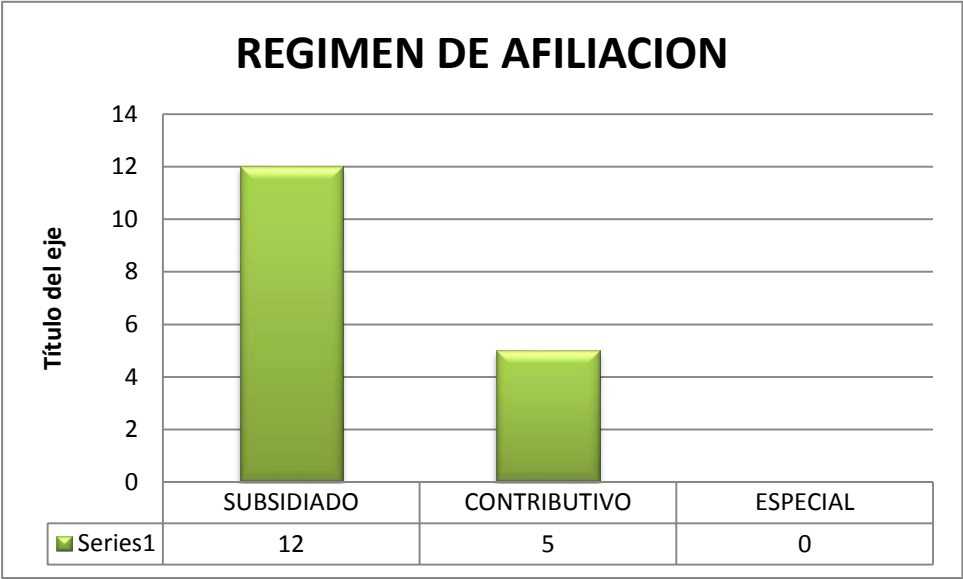
La ocupación que más predominó en las adolescentes encuestadas fue el ser ama de casa con un 53%, la de menor porcentaje fue no trabaja con un 5.9%

Grafica 5. Distribución de las encuestas según su estrato socioeconómico.



El estrato que más predomino entre las encuestadas fue el estrato 1 con un 64,7%, el estrato 3 fue el menos predominante con un 5.9 %.

Grafica 6. Distribución de las encuestas según su régimen de afiliación.



El régimen de afiliación que más predominó fue el subsidiado con un 70,5%, seguido con el régimen contributivo con un 29,5

Tabla 1. Estrategia buscar apoyo social en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis.

ITEM	Nunca lo Hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el problema	4	23,5	7	41.2	5	29.4	0	0	1	5.9	0	0
Hablo con otros para apoyarnos mutuamente	3	17.6	6	35.3	4	23.5	3	17.6	1	5.9	0	0
Busco animo en otras personas	5	29.4	4	23.5	3	17.6	4	23.5	1	5.9	0	0
Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de el	9	52.9	2	11.8	2	11.8	2	11.8	2	11.8	0	0
Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.	8	47	2	11.8	2	11.8	1	5.9	2	11.8	2	11.8

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la estrategia Buscar apoyo social : el ítem “hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuvieron el problema” el 41% responde que lo hace raras veces y el 5.9 % lo hace con mucha frecuencia; el ítem “hablo con otros para apoyarnos mutuamente el 35.3% lo hace raras veces y el 5.9% lo hace con mucha frecuencia; el ítem “busco animo en otras personas” el 29.4% nunca lo hace y el 5.9 % lo hace con mucha frecuencia; el ítem” hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él” el 52.9 % nunca lo hace; el ítem” consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos para solucionar mis problemas” el 47% nunca lo hace y el 5.9% lo hace a menudo. Resultando entonces que en mayor porcentaje las adolescentes no utilizan con mucha frecuencia la estrategia buscar apoyo social.

Tabla 2. Estrategia concentrarse en resolver el problema en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
me dedico a resolver lo que está provocando el problema	5	29.4	2	11.8	3	17.6	5	29.4	2	11.8	0	0
me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	3	17.6	3	17.6	1	5.9	4	23.5	6	35.3	0	0
considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta	0	0	6	35.3	3	17.6	3	17.6	4	23.5	1	5.9
pienso en lo que estoy haciendo y porque lo hago	2	11.8	2	11.8	3	17.6	5	29.4	5	29.4	0	0
pienso en distintas formas de enfrentarme al problema	3	17.6	2	11.8	5	29.4	3	17.6	3	17.6	1	5.9

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la estrategia Concentrarse en el problema: en el ítem “ me dedico a resolver lo que está provocando el problema” el 29,4 % lo hace a menudo y el 29,4% nunca lo hace y el 11.8 lo hace con frecuencia y lo hace raras veces; el ítem “ me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades “ el 35.5 % lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% lo hace algunas veces; el ítem “considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta “ el 35.3 lo hace raras veces y el 5.9 % no responde; el ítem “ pienso en lo que estoy haciendo y porque lo hago” el 29.4 % lo hace a menudo y lo hace con mucha frecuencia y el 11.8% nunca lo hace y lo hace raras veces; el ítem” pienso en distintas formas de enfrentarme al problema” el 29.4% lo hace algunas ves y el 5.9% prefiere no responder. Resaltando que las adolescentes un porcentaje elije la estrategia con mucha frecuencia o a menudo y un porcentaje nunca la elije o rara vez la elije la estrategia Concentrarse en el problema.

Tabla 3. Estrategia esforzarse y tener éxito en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sigo con mis tareas como es debido	0	0	2	11.8	3	17.6	3	17.6	9	52.9	0	0
sigo asistiendo a clases	0	0	1	5.9	1	5.9	2	11.8	13	76.5	0	0
trabajo intensamente(trabajo duro)	6	35.3	8	47	1	5.9	0	0	2	11.8	0	0
busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	0	0	1	5.9	1	5.9	4	23.5	10	58.8	1	5.9
me dedico a mis tareas en vez de salir	3	17.6	5	29.4	0	0	0	0	8	47	1	5.9

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la estrategia esforzarse y tener éxito: el ítem “ sigo con mis tareas como es debido” el 52.9 % respondió que lo hace con mucha frecuencia y el 11.8% lo hace raras veces; el ítem “ sigo asistiendo a clases” el 76.5% lo hace con frecuencia y el 5.9% lo hace raras veces o algunas veces; el ítem# trabajo intensamente(trabajo duro)” el 47% lo hace raras veces y el 5.9% lo hace algunas veces; el ítem “ busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo” el 58.8% lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% lo hace raras veces, algunas veces o no responde; el ítem “ me dedico a mis tareas en vez de salir” el 47%lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% no respondió. Resaltando que la mayoría de las adolescentes aplican con mucha frecuencia la estrategia esforzarse y tener éxito ante los problemas.

Tabla 4. Estrategia preocuparse en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me preocupo por mi futuro	0	0	1	5.9	0	0	2	11.8	12	70.6	2	11.8
me preocupo por buscar mi felicidad	2	11.8	1	5.9	2	11.8	2	11.8	9	52.9	1	5.9
me preocupo por lo que está pasando	1	5.9	3	17.6	1	5.9	7	41.2	5	29.4	0	0
me preocupo por las cosas que pueden pasar	1	5.9	2	11.8	4	23.5	4	23.5	6	35.3	0	0
me preocupo por el futuro del mundo	2	11.8	4	23.5	2	11.8	3	17.6	5	29.4	1	5.9

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la estrategia preocuparse: el ítem “ me preocupo por mi futuro” el 70.6% lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% lo hace rara vez; el ítem “ me preocupo por buscar mi felicidad” el 52.9 % lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% lo hace rara vez o no responde; el ítem” me preocupo por lo que está pasando” el 41.2% lo hace a menudo y el 5.9% lo hace algunas veces y nunca lo hace; el ítem” me preocupo por las cosas que pueden pasar “ el 35.3 % lo hace con mucha frecuencia t el 5.9 nunca lo hace; el ítem “ me preocupo por el futuro del mundo” el 29.4 % lo hace con mucha frecuencia t el 5.9% prefiere no responder. Lo que resalta que la mayoría de las adolescentes escogen con mucha frecuencia la estrategia preocuparse.

Tabla 5. Estrategia invertir en amigos íntimos de Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
me reúno con mis amigos más cercanos	3	17.6	8	47	2	11.8	2	11.8	2	11.8	0	0
llamo a un amigo íntimo	7	41.2	3	17.6	2	11.8	2	11.8	3	17.6	0	0
empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado	4	23.5	2	11.8	2	11.8	0	0	8	47	1	0
trato de hacerme amigo íntimo de un chico o chica	5	29.4	4	23.5	3	17.6	2	11.8	1	5.9	2	0
procuro pasar más tiempo con la persona con la que me gusta salir	6	35.3	2	11.8	2	11.8	3	17.6	4	23.5	0	0

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la estrategia invertir en amigos: el ítem “ me reúno con mis amigos más cercanos “el 47% lo hace raras veces; el ítem “ llamo a un amigo íntimo” el 41.2% nunca lo hace y el 11.8% lo hace algunas veces o menudo; el ítem “ empiezo o si ya existe mejoro la relación con mi enamorado” el 47% lo hace con mucha frecuencia y el 11.8% lo hace rara vez o algunas veces; el ítem “trato de hacerme íntimo de un chico o chica” el 29.4 % nunca lo hace y el 5.9% lo hace con mucha frecuencia; el ítem” procuro pasar más tiempo con la persona que me gusta salir” el 35.3% nunca lo hace y el 11.8 lo hace raras veces o algunas veces. De lo anterior se concluye que en su mayoría las adolescentes no prefieren la estrategia invertir en amigos íntimos.

Tabla 6. Estrategia buscar pertenencia en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan	0	0	3	17.6	1	11.8	3	17.6	8	47	2	11.8
me preocupo por mis relaciones con los demás	4	23.5	4	23.5	1	5.9	4	23.5	3	17.6	1	5.9
trato de adaptarme a mis amigos	4	23.5	4	23.5	2	11.8	4	23.5	2	11.8	1	5.9
trato de mejorar mi relación personal con los demás	2	11.8	0	0	3	17.6	5	29.4	4	23.5	3	17.6
hago lo que quieren mis amigos	12	70.6	2	11.8	0	0	1	5.9	1	5.9	1	5.9

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la estrategia buscar pertenencias: el ítem "trato de dar una buena impresión en las personas que me importan" el 47% lo hace con mucha frecuencia y el 11.8% lo hace algunas veces; el ítem " me preocupo por mis relaciones con los demás" el 23,5 % nunca lo hace, lo hace raras veces, lo hace a menudo y el 5.9% lo hace algunas veces; el ítem " trato de adaptarme a mis amigos" el 23.5 nunca lo hace, lo hace raras veces y lo hace a menudo y el 5.9 % no responde; el ítem " trato de mejorar mi relación personal con los demás" el 29.4 lo hace a menudo y el 11.8 nunca lo hace; el ítem " hago lo que quieren mis amigos" el 70.6% nunca lo hace y el 5.9 %no responde o lo hace con mucha frecuencia. Dentro de las adolescentes un porcentaje opta por nunca o rara vez realizar la estrategia y el otro porcentaje opta por hacerla con mucha frecuencia

Tabla 7. Estrategia hacerse ilusiones en Escala De Afrontamiento Para Adolescente De Frydenberg Y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Espero que me ocurra lo mejor	0	0	0	0	5		2	11.8	10	58.8	0	0
espero que un milagro resuelva mis problemas	14	82.4	1	5.9	1	5.9	1	5.9	0	0	0	0
espero que el problema se resuelva por si solo	12	70.6	2	11.8	0	0	2	11.8	1	5.9	0	0
sueño despierto que las cosas van a mejorar	5	29.4	0	0	2	11.8	2	11.8	7	41.2	1	5.9
me imagino que las cosas van a ir mejor	0	0	3	17.6	2	11.8	2	11.8	9	52.3	1	5.9

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la hacerse ilusiones: el ítem “espero que me ocurra lo mejor” el 58.8 lo hace con mucha frecuencia y el 11.8 lo hace a menudo; el ítem “espero que un milagro resuelva mis problemas el 82.4 nunca lo hace y el 5.9 lo hace raras veces, algunas veces o muy a menudo; el ítem” espero que el problema se resuelva por sí solo” el 70.6 % nunca lo hace y el 5.9 % lo hace con mucha frecuencia; el ítem “sueño despierto que las cosas van a mejorar “ el 41.2 lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% no responde; el ítem “ me imagino que las cosas van a ir mejor” el 52.3 % lo hace con mucha frecuencia y el 5.9 % prefiere no responder. Concluyendo entonces que en su mayoría las adolescentes la estrategia hacerse ilusiones la hacen con mucha frecuencia.

Tabla 8. Estrategia falta de afrontamiento o no afrontamiento en Escala de Afrontamiento Para Adolescente de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada	5	29.4	8	47	0	0	4	23.5	0	0	1	5.9
frente a los problemas, simplemente me doy por vencida	10	58.8	2	11.8	2	11.8	1	5.9	0	0	2	11.8
me pongo mal (me enfermo)	5	29.4	4	23.5	4	23.5	0	0	4	23.5	0	0
cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos	1	5.9	3	17.6	9	52.4	3	17.6	0	0	1	5.9
sufro dolores de cabeza o de estomago	1	5.9	7	41.2	2	11.8	2	11.8	4	23.5	1	5.9

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la estrategia falta de afrontamiento o no afrontamiento; el ítem “ como no puedo hacer nada para resolver el problema no hago nada” el 47% lo hace raras veces y el 23.5 % lo hace a menudo; el ítem “frente a los problemas simplemente me doy por vencida” el 58.8 % nunca lo hace y el 5.9 % lo hace algunas veces; el ítem “me pongo mal (me enfermo) el 29.4\$ nunca lo hace y el 23.5% lo hace raras veces, algunas veces o con mucha frecuencia; el ítem ”cuando tengo problemas no sé cómo enfrentarlos” el 52.4 % lo hace algunas veces y el 5.9% nunca lo hace; el ítem “ sufro dolores de cabeza o de estómago” el 41.2 % lo hace raras veces y el 5.9 % nunca lo hace. En su totalidad las adolescentes prefieren la opción nunca lo hago en la estrategia falta de afrontamiento o no afrontamiento.

Tabla 9. Estrategia reducción de la tensión en Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me pongo a llorar y/o gritar	9	52.4	1	5.9	4	23.5	1	5.9	2	11.8	0	0
intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas	15	88.2	0	0	0	0	1	5.9	0	0	1	5.9
culpo a los demás de mis problemas	13	76.5	2	11.8	0	0	0	0	1	5.9	1	5.9
ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo	6	35.3	5	29.4	3	17.6	1	5.9	1	5.9	1	5.9
encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas	8	47	2	11.8	3	17.6	2	11.8	1	5.9	1	5.9

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la estrategia reducción de la tensión: el ítem “ me pongo a llorar y/o gritar” el 52.4 % nunca lo hace y el 5.9% lo hace raras veces; el ítem “ intento sentirme mejor bebiendo alcohol fumando o tomando drogas” el 88.2% nunca lo hace y el 5.9 % lo hace a menudo; el ítem “ culpo a los demás de mis problemas” el 76.5% nunca lo hace y el 5.9% lo hace con mucha frecuencia; el ítem “ ante los problemas cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo” el 35.3% nunca lo hace y el 5.9% lo hace a menudo o con mucha frecuencia; el ítem ”encuentro una forma de aliviar la tensión por ejemplo llorar o gritar o beber o tomar drogas” el 47% nunca lo hace y el 5.9% lo hace con mucha frecuencia. Resaltando que en su mayoría las adolescentes eligen la respuesta “nunca lo hago” con respecto a la estrategia reducción de la tensión.

Tabla 10. Estrategia acción social en Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
organizo una acción en relación con mi problema	7	41.2	3	17.6	5	29.4	0	0	2	11.8	0	0
escribo una carta a una persona que me pueda ayudar con mi problema	12	70.6	2	11.8	2	11.8	0	0	1	5.9	0	0
organizo un grupo que se ocupe del problema	13	76.5	1	5.9	0	0	1	5.9	2	11.8	0	0
me reúno con otras personas para analizar el problema	9	52.9	3	17.6	2	11.8	2	11.8	1	5.9	0	0
me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo	12	70.6	4	23.5	1	5.9	0	0	0	0	0	0

INTERPRETACION:

De las 17 adolescentes en la estrategia acción social : el ítem “ organizo una acción en relación con mi problema” el 41.2% nunca lo hace y el 11.8% lo hace con mucha frecuencia; el ítem “ escribo una carta a una persona que me pueda ayudar con mi problema” el 70.6% nunca lo hace y el 5.9% lo hace con mucha frecuencia; el ítem “ organizo un grupo que se ocupe del problema” el 76.5% nunca lo hace y el 5.9% lo hace a menudo o lo hace raras veces; el ítem “ me reúno con otras personas para analizar el problema” el 52.9 % nunca lo hace y el 5.9% lo hace con mucha frecuencia; el ítem “ me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo “ el 70.6% nunca lo hace y el 5.9% lo hace algunas veces. Concluyendo entonces que en su mayoría las adolescentes nunca aplican la estrategia acción social escogiendo la opción nunca lo hago.

Tabla 11. Estrategia ignorar el problema en Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ignoro el problema	4	23.5	7	41.2	3	17.6	0	0	3	17.6	0	0
decido ignorar conscientemente el problema	7	41.2	3	17.6	3	17.6	1	5.9	3	17.6	0	0
saco el problema de mi mente	6	35.3	4	23.5	3	17.6	1	5.9	3	17.6	0	0
Cuando tengo problemas, me aislé para poder evitarlos.	8	47	4	23.5	2	11.8	3	17.6	0	0	0	0

INTERPRETACION

De las 17 adolescentes en la estrategia ignorar el problema: el ítem “ignoro el problema” el 41.2% lo hace raras veces el 17.6% lo hace algunas veces o con mucha frecuencia; el ítem “decido ignorar conscientemente el problema” el 41.2 % nunca lo hace y el 5.9% lo hace a menudo; el ítem “saco el problema de mi mente” el 35.3% nunca lo hace y el 11.8% lo hace algunas veces; el ítem “cuando tengo problemas me aislé para poder evitarlos” el 47% nunca lo hace y el 11.8% lo hace algunas veces. En su totalidad se puede concluir que la mayoría de las adolescentes optar por la opción nunca lo hago en la estrategia ignorar el problema.

Tabla 12. Estrategia Auto inculparse en Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ante los problemas, tiendo a criticarme	6	35.3	4	23.5	3	17.6	3	17.6	1	5.9	0	0
me doy cuenta que yo misma me complico la vida frente a los problemas	3	17.6	7	41.2	0	0	4	23.5	2	11.8	1	5.9
me siento culpable por los problemas que me ocurren	5	29.4	2	11.8	3	17.6	2	11.8	5	29.4	0	0
Me considero culpable de los problemas que me afectan.	7	41.2	3	17.6	0	0	2	11.8	4	23.5	1	5.9

INTERPRETACION

De las 17 adolescentes en la estrategia auto inculparse: el ítem “ ante los problemas tiendo a criticarme” el 35.3% nunca lo hace y el 5.9 % lo hace con mucha frecuencia; el ítem “ me doy cuenta que yo misma me complico la vida frente a los problemas” el 41.2% lo hace raras veces y el 11.8% lo hace con mucha frecuencia; el ítem “ me siento culpable por los problemas que me ocurren “ el 29.4 % nunca lo hace o lo hace con mucha frecuencia y el 11.8% lo hace raras veces o a menudo; el ítem “ me considero culpable de los problemas que me afectan” 41.2% nunca lo hace y el 11.8% lo hace a menudo. Concluyendo que en su totalidad las adolescentes prefieren la opción nunca lo hago en la estrategia auto inculparse.

Tabla 13. Estrategia reservarlo para si en Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Guardo mis sentimientos para mi sola	2	11.8	2	11.8	3	17.6	2	11.8	8	47	0	0
evito estar con la gente	8	47	5	29.4	1	5.9	1	5.9	2	11.8	0	0
evito que otros se enteren de lo que me preocupa	5	29.4	4	23.5	2	11.8	2	11.8	4	23.5	0	0
ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento	3	17.6	1	5.9	3	17.6	2	11.8	6	35.3	2	11.8

INTERPRETACION

De las 17 adolescentes en la estrategia reservarlo para sí: el ítem “ guardo mis sentimientos para mi sola” el 47% lo hace con mucha frecuencia y el 11.8% nunca lo hace, lo hace raras veces o lo hace a menudo; el ítem “ evito esta con la gente” el 47% nunca lo hace y el 5.9% lo hace algunas veces o a menudo; el ítem “evito que otros se enteren de lo que me preocupa” EL 29.4% nunca lo hace y el 11.8% lo hace algunas veces o lo hace a menudo; el ítem “ ante los problemas evito que otros sepan cómo me siento” el 35.3% lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% lo hace raras veces. Concluyendo que una parte de las adolescentes prefieren la estrategia reservarlo para sí y la otra parte no la prefiere.

Tabla 14. Estrategia buscar apoyo espiritual En Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
dejo que Dios me ayude con mis problemas	2	11.8	4	23.5	2	11.8	1	5.9	7	41.2	1	5.9
pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas	6	35.3	5	29.4	1	5.9	2	11.8	2	11.8	1	5.9
leo la biblia o un libro sagrado	5	29.4	3	17.6	2	11.8	2	11.8	5	29.4	0	0
pido a Dios que cuide de mi	1	5.9	1	5.9	1	5.9	0	0	13	76.5	1	5.9

INTERPRETACION

De las 17 adolescentes en la estrategia buscar apoyo espiritual: el ítem “dejo que dios me ayude con mis problemas” el 41.2 % lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% lo hace a menudo; el ítem “pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas” el 35.3% nunca lo hace y el 5.9 % lo hace algunas veces; el ítem “leo la biblia o un libro sagrado “el 29.4 % nunca lo hace o lo hace con mucha frecuencia y el 11.8% lo hace a menudo o lo hace algunas veces; el ítem “pido a Dios que cuide de mi “ el 76.5% lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% nunca lo hace, lo hace raras veces, lo hace algunas veces. El su totalidad las adolescentes escogieron la opción lo hago con mucha frecuencia en la estrategia buscar apoyo espiritual

Tabla 15. Estrategia fijarse en lo positivo en Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves	5	29.4	2	11.8	2	11.8	5	29.4	3	17.6	0	0
me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas	1	5.9	4	23.5	2	11.8	2	11.8	8	47	0	0
trato de tener una visión positiva de la vida	3	17.6	2	11.8	2	11.8	4	23.5	6	35.3	0	0
me siento contento de cómo van las cosas	3	17.6	2	11.8	2	11.8	2	11.8	8	47	0	0

INTERPRETACION

De las 17 adolescentes en la estrategia fijarse en lo positivo: el ítem “ pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves” el 29.4% nunca lo hace o lo hace a menudo y el 11.8% lo hace raras veces o lo hace algunas veces; el ítem “ me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas” el 47% lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% nunca lo hace; el ítem “ trato de tener una visión positiva de la vida” el 35.3% lo hace con mucha frecuencia y el 11.8% lo hace algunas veces o raras veces; el ítem “me siento contento de cómo van las cosas” el 47% lo hace con mucha frecuencia y el 11.8% lo hace raras veces, algunas veces o a menudo. En su totalidad las adolescentes optan por aplicar con mucha frecuencia la estrategia fijarse en lo positivo.

Tabla 16. Estrategia buscar ayuda profesional en Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo	2	11.8	5	29.4	2	11.8	4	23.5	4	23.5	0	0
busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas	8	47	3	17.6	3	17.6	1	5.9	2	11.8	0	0
pido ayuda un profesional	9	52.9	1	5.9	4	23.5	0	0	2	11.8	1	5.9
Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.	6	35.3	3	17.6	2	11.8	1	5.9	4	23.5	1	5.9

INTERPRETACION

De las 17 adolescentes en la estrategia buscar apoyo profesional: el ítem “ pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo” el 29.4 % lo hace raras veces y el 11.8% nunca o hace o lo hace algunas veces; el ítem “ busco ayuda o consejo a un profesional para resolver los problemas” el 47% nunca lo hace y el 5.9% lo hace a menudo; el ítem “ pido ayuda a un profesional” el 52.9% nunca lo hace y el 5.9% lo hace raras veces; el ítem” hablo acerca del problema con las personas que tengas más experiencia que yo “ el 35.3% nunca lo hace y el 5.9% lo hace a menudo. En su totalidad de las adolescentes la mayoría decide nunca realizar o aplicar la estrategia buscar apoyo profesional.

Tabla 17. Estrategia buscar diversiones relajantes en Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg Y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc	3	17.6	4	23.5	1	5.9	4	23.5	5	29.4	0	0
salgo y me divierto para olvidar mis dificultades	5	29.4	2	11.8	2	11.8	3	17.6	2	11.8	3	17.6
Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan.	1	5.9	6	35.3	3	17.6	2	11.8	5	29.4	0	0

INTERPRETACION

De las 17 adolescentes en la estrategia buscar diversiones relajantes: el ítem “ encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la tv, etc.# el 29.4% lo hace con mucha frecuencia y el 5.9% lo hace algunas veces; el ítem “ salgo y me divierto para olvidar mis dificultades” el 29.4% nunca lo hace y el 11.8 % lo hace raras veces, algunas veces o con mucha frecuencia; el ítem “ me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan” el 35.3 % lo hace raras veces y el 5.9% nunca lo hace. En su totalidad las adolescentes con respecto a la estrategia buscar diversiones relajantes nunca lo hacen o lo hacen algunas veces.

Tabla 18. Estrategia distracción física en Escala de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis.

ITEM	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia		No respondió	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
practico un deporte	11	64.7	5	29.4	0	0	0	0	1	5.9	0	0
realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud	7	41.2	6	35.3	2	11.8	1	5.9	1	5.9	0	0
hago ejercicios físicos para distraerme	7	41.2	5	29.4	3	17.6	1	5.9	0	0	1	5.9

INTERPRETACION:

De las 17 estudiantes en la estrategia distracción física: el ítem “practico un deporte” el 64.7% nunca lo hace y el 5.9% lo hace con mucha frecuencia; el ítem “realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud” el 41.2% nunca lo hace y el 5.9% lo hace a menudo o con mucha frecuencia; el ítem “hago ejercicios físicos para distraerme el 41.2% nunca lo hace y el 5.9% lo hace a menudo. En su totalidad las adolescentes prefieren no optar por la estrategia de distracción física

8. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el estudio realizado cuyo objetivo general fue describir el afrontamiento del periodo de gestación de las adolescentes escolarizadas de la comuna seis de la ciudad de Santa Marta se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- Con respecto a los resultados arrojados por la encuesta sociodemográfica: La edad más predominante entre las adolescentes fue de 15 o menos años y de 19 años, en su mayoría las entrevistadas son solteras o están en unión libre con su pareja, todas con un nivel de escolaridad de secundaria incompleta, en su mayoría son amas de casa, pertenecientes al estrato 1 y al régimen subsidiado, es decir, la mayoría son de un estrato bajo y no han dejado de lado sus estudios puesto que todas han seguido estudiando aun en estado de embarazo lo que nos permite concluir que han seguido con sus actividades dentro de los límites normales a pesar de su nueva situación.

-Con respecto a las conclusiones en base al instrumento de valoración del cual las estrategias más escogidas según las adolescentes fueron analizadas según los estilos de afrontamiento: resolver el problema, referencia a otros y el afrontamiento no productivo, dentro de las cuales predominaron entonces, la estrategia esforzarse y tener éxito y la estrategia fijarse en lo positivo para el estilo resolver el problema; para el estilo referencia a otros se destacó la estrategia buscar apoyo espiritual; para el estilo afrontamiento no productivo se destacó la estrategia preocuparse.

-A nivel general la mayoría de las adolescentes escolarizadas optan por no darle la espalda a los problemas que se les presentan actuando de manera positiva y perseverante antes estos y buscando apoyo en un ser supremo, es decir, Dios. No dejando de lado el sin número de preocupaciones que trae el periodo de gestación.

9. DISCUSION.

En las adolescentes embarazadas de la comuna seis de la ciudad de Santa Marta, Colombia las edades más predominantes fueron las limites siendo los 15 o menos años y los 19 años de edad con un promedio de edad de 17 años esto está de acuerdo con un estudio realizado en nuestro país enfocado en adolescentes en periodo de gestación de la ciudad de Cartagena en donde el promedio de edades fue de 17 años (25), Así mismo tiene similitud con un el estudio realizado por Claudia Urbina, José Pacheco en el cual la edad más predominante se mantuvo en los 19 años con un 55.9%. (26) No obstante lo anterior difiere de lo encontrado por Dalia C. Patricia Rojas García, María Helena Alarcón Ovalle, Bertha Patricia Calderón en su estudio Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia en donde la edad promedio encontrada entre las adolescentes fue de 15,58 años (27)

Predominaron entre las adolescentes el estado civil unión libre y casada ambos con el mismo porcentaje concluyendo que en su mayoría estas conviven con sus parejas, este hallazgo tiene similitud por lo encontrado por Ana Acosta, Esther B, Mirle M, Clara P, Jorbelys R, Neyler T en su estudio Estilos de afrontamiento de la adolescentes frente al embarazo en la ciudad de Cartagena 2010-2011 en donde el estado civil que obtuvo un mayor porcentaje fue el de unión libre (25) y con lo encontrado por Ma. Sobeida L. Blázquez-Morales, Irma Aída Torres-Férman, Patricia Pavón-León, Ma. del Carmen Gogeochea-Trejo, Carlos R. Blázquez-Domínguez en su estudio en donde el 80% de las adolescentes encuestadas fueron casadas. (28) Sin embargo difiere de lo encontrado por Dalia C. Patricia Rojas García, María Helena Alarcón Ovalle, Bertha Patricia Calderón en su estudio, puesto que en este predomino el estado civil soltera. (27) Así mismo el estrato socioeconómico que más predomino fue el

estrato 1 con un 64.7%, lo que concuerda con el estudio anteriormente mencionado en donde el estrato socioeconómico más recurrente fue el estrato 1. (25)

Con respecto al nivel de escolaridad de las gestantes el de mayor porcentaje fue el de secundaria incompleta, con un régimen de afiliación subsidiado y la ocupación de las adolescentes en su mayoría fue ser ama de casa, lo anterior tiene similitud con lo encontrado en el estudio realizado en Cartagena por Ana Acosta, Esther B, Mirle M, Clara P, Jorbelys R, Neyler T en donde las adolescentes embarazadas en su mayoría presentaban en mismo nivel de escolaridad siendo entonces secundaria incompleta con un 60%, régimen de afiliación subsidiado con un 92% y por último la ocupación ama de casa con un 73%. (25). A diferencia de lo argumentando en el estudio Embarazo en adolescentes en el cual el 66.6% de las adolescentes escogidas presentaban como máximo nivel de escolaridad la básica primaria. (28)

En base a los resultados obtenidos por el instrumento aplicado el cual fue “La Escala de Afrontamiento del Adolescente”, elaborado por Frydenberg y Lewis en 1993 se realizó el análisis agrupando los ítem en 18 estrategias las cuales están ubicadas cada una en uno de los tres estilos de afrontamiento: resolver el problema, referencia a otros y el afrontamiento no productivo. Iniciando por el primer estilo llamado resolver el problema las estrategias que más predominan son esforzarse y tener éxito y la estrategia fijarse en lo positivo, eso concuerda por lo encontrado en el estudio Estilos de afrontamiento de las adolescentes frente al embarazo en la ciudad de Cartagena 2010-2011 en donde las estrategias que más porcentaje tuvieron en este primer estilo fueron las mismas que en el presente estudio. Así mismo, en el siguiente estilo llamado referencia a otros la estrategia más predominante fue buscar apoyo espiritual lo cual tiene similitudes con el estudio ya mencionado. Y, Por ultimo en el estilo afrontamiento no productivo se destacó la estrategia preocuparse con un mayor porcentaje. (25)

Lo anterior tiene similitud con lo que argumenta Marcelo Della Mora en su estudio Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas en donde dentro de las estrategias que mas predominaron encontramos hacerse ilusiones y buscar apoyo espiritual. (29)

El embarazo adolescente es directamente proporcional según los estudios realizado en nuestro país al estrato socioeconómico y al nivel cultural que mantiene cada una de las jóvenes es por esto que una de las ventajas de nuestra investigación fue escoger una muestra perteneciente a barrios vulnerables de la ciudad de Santa Marta dentro de los cuales se encuentran índices de pobreza significantes. Sin embargo es importante resaltar que la muestra de adolescentes gestantes escolarizadas fue baja con relación a la planteada, lo anterior nos permite argumentar entonces que son pocas las adolescentes de la comuna Seis de Santa Marta que siguen estudiando luego de entrar en etapa de gestación, No obstante las que deciden seguir estudiando lo hacen con empeño y dedicación. Por consiguiente cabe resaltar que a nivel general ellas optan por no darle la espalda a sus problemas y esta decisión la complementan buscando ayuda espiritual.

10. RECOMENDACIONES

- Organizar demandas inducidas a cada uno de los colegios pertenecientes a la Comuna seis de Santa Marta en donde se puedan tratar la estimulación durante la gestación, autoestima en la gestante, cambios en la gestación.
- Organizar demandas inducidas en donde el tema a tratar sea: la etapa prenatal concepción y nacimiento (proceso de la gestación, 4 etapas del parto, lactancia materna exclusiva) para concientizar a la adolescentes de todo lo que está por venir.
- Realizar charlas educativas sobre manejo del estrés y factores que lo afecten ya que esto puede provocar un mal manejo de la situación.
- Realizar charlas educativas concurrentes en las que se puedan evaluar interrogantes como: ¿Que tanto conocen las adolescentes acerca de la educación sexual? ¿Tendrán una buena orientación y uso de métodos anticonceptivos? ¿Conocen las adolescentes los riesgos de la relaciones sexuales de forma irresponsable? Con el fin de lograr disminuir el rango de embarazo en adolescentes.
- Tener en cuenta que a pesar que el embarazo adolescente predomina en los estratos más bajo es importante realizar este mismo tipo de estudios en condiciones socioeconómicas más altas.
- Motivar a la adolescentes que se encuentran en etapa fértil y con vida sexual activa a vincularse a los programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Incentivar a las adolescentes embarazadas escolarizadas a asistir a sus controles prenatales mensualmente.

BIBLIOGRAFIA

1. Noguera TG. El cuidado de enfermería en la salud mental del ciclo evolutivo humano santa marta: unimagdalena; 2009.
2. social Mdsyp. Una de cada cinco adolescentes ha estado en embarazo o ha tenido un hijo, Gobierno Nacional presenta estrategia de mitigación. 2013 octubre.
3. Juan Carlos Dominguez Arcila. Sura. [Online].; 2014 [cited 2016. Available from: <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/embarazo-adolescente.aspx>.
4. ICFB. "La prevención del embarazo adolescente requiere la acción conjunta. ICBF; 2014.
5. AmyG. clubensayos. [Online].; 2013 [cited 2015 abril. Available from: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/DESARROLLO-F%C3%8DSICO-Y-COGNITIVO-EN-LA-ADOLESCENCIA/875381.html>.
6. Marcelo Della Mora AL. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires. Revista psicología científica. 2005 mayo.
7. espectador E. Embarazos en adolescentes. Alarma en Colombia por aumento de embarazos en adolescentes. el espectador. 2012 septiembre.
8. Guardado S. enfoque juridico. [Online].; 2015. Available from: <http://www.enfoquejuridico.info/wp/archivos/2168>.
9. (UNICEF) FdINUplI. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011. ; 2011.
10. Lluch RC. La adolescencia y sus etapas. Ilustrado. 2013.
11. Salud. el estilo de vida saludable. [Online].; 2015 [cited 2015 noviembre 20. Available from: <http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia-media>.
12. Hoz Kdl. Psicología Lima, Peru; 2013.
13. Cuyun C. iniciativate. [Online].; 2016 [cited 2016 enero 30. Available from: <http://www.iniciativat.com/anunciantes/5-familia/128-etapas-de-la-adolescencia.html>.
14. santamaria S. el embarazo. monografias. 2011.
15. PROFAMILIA. ; 2015.
16. Norma Nogura HA. embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de la enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2012; 7.

17. Enfermería materno infantil. [Online].; 2013. Available from: <http://enfmaternoinfantil.blogspot.com.co/2013/10/noticias.html>.
18. Gonzales M. facemama. [Online].; 2016. Available from: <http://www.facemama.com/embarazo/embarazo-adolescente-como-afrontar-esta-nueva-realidad.html>.
19. Aguirre F. [Online].; 2008. Available from: <https://es.scribd.com/doc/3923075/Seminario-Embarazo-y-Adolescencia>.
20. argentina u. planeta mama. [Online]. Available from: <http://www.planetamama.com.ar/nota/los-estados-de-%C3%A1nimo-durante-el-embarazo>.
21. Ortiz AV. Universitan. [Online].; 2011. Available from: <http://universitam.com/academicos/?p=9533>.
22. valverde cv. Estrategias de afrontamiento. 2012.
23. VILLALOBOS VISMMDD. Experiencias y vivencias del embarazo en adolescentes explicadas desde lo social. 2008 abril.
24. Canessa B. Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de lima Metropolitana. Redalyc. .
25. Ana del carmen Acosta lopez EsBtMMmCmpJrNt. Estilos de afrontamiento de adolescente frente al embarazo en la icudad de cartagena 2010-2011. 2011.
26. Claudia Urbina jp. Embarazo en adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2006.
27. Dalia C. Patricia Rojas García MHAOBPC. Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia. 2010.
28. Ma. Sobeida L. Blázquez-Morales IATFPLdCGTCRBD. Estilo de vida en adolescentes embarazadas. redalyc. 2010.
29. Mora MD. Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. revista iberoamericana de Educacion. .
30. Canessa B. Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. Redalyc. 2003.
31. colombia Cd. ley 1098 de 2006. In.; 2006.
32. Paula Samper* AMTVMyMTC. Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2008.

33. Remedios González Barrón IMCMMCyJBV. Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Revista anual de Psicología. .

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA Y ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES DE FRYDENBERG Y LEWIS.

Edad:

Estado civil: casada___ soltera___ unión libre___

Escolaridad: Primaria: Incompleta___ completa___

Secundaria: Incompleta___ completa___

Técnico___ Superior___

Ocupación:

Procedencia:

Estrato:

Régimen de afiliación: Subsidiado___ contributivo___ especial___

ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTE DE FRYDENBERG Y LEWIS.

Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS. Frydenberg y Lewis, 1996a), es una escala que tiene buena consistencia interna ($\alpha = .75$) y aceptable coeficiente de fiabilidad ($r_{xx} = .68$). La escala está formada por 80 elementos cerrados que puntúan en una escala Likert de cinco puntos («No me ocurre nunca o no lo hago» $\rightarrow 1$ \rightarrow , a «Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia» $\rightarrow 5$ \rightarrow). Existe una Forma Específica (estrategias situacionales) y una Forma General del cuestionario (jerarquía estable de Psicothema estrategias).

El ACS evalúa 18 estrategias que corresponden a tres estilos (Afrontamiento dirigido a la Resolución del Problema, en Relación con los Demás y el Improductivo) señalados por Frydenberg y Lewis (1996b). En un estudio posterior, Frydenberg y Rowley (1998) propusieron las estrategias consideradas en cada estilo, y que se presentan en las tablas de resultados. Cada estrategia se obtiene aplicando un coeficiente de corrección en función del número de elementos (Frydenberg y Lewis, 1996a). (Remedios González Barrón, 2002)

INSTRUCCIONES

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar con una “X” la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

- a. Nunca lo hago.

- b. Lo hago raras veces.
- c. Lo hago algunas veces.
- d. Lo hago a menudo.
- e. Lo hago con mucha frecuencia.

1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema	a	b	c	d	e
2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema	a	b	c	d	E
3. Sigo con mis tareas como es debido	a	b	c	d	e
4. Me preocupo por mi futuro	a	b	c	d	E
5. Me reúno con mis amigos más cercanos	a	b	c	d	E
6. Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan	a	b	c	d	E
7. Espero que me ocurra lo mejor	a	b	c	d	e
8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada	a	B	c	d	E
9. Me pongo a llorar o a gritar	a	B	c	d	E
10. Organizo una acción en relación con mi problema	a	b	c	d	E
11. Escribo una carta a una persona que me pueda ayudar con mi problema	a	b	c	d	E
12. Ignoro el problema	a	b	c	d	E
13. Antes los problemas tiendo a criticarme	a	b	c	d	E
14. Guardo mis sentimientos para mi sola	a	b	c	d	E
15. Dejo que Dios me ayude con mis problemas	a	b	c	d	E
16. Pienso en aquellos que tienen peores problemas para que los	a	b	c	d	E

míos no parezcan tan graves					
17. Pido consejos a una persona que tenga más conocimientos que yo	a	b	c	d	E
18. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	a	b	c	d	E
19. Practico un deporte	a	b	c	d	E
20. Hablo con otros para apoyarnos mutuamente	a	b	c	d	E
21. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	a	b	c	d	E
22. Sigo asistiendo a clases	a	b	c	d	E
23. Me preocupo por buscar mi felicidad	a	b	c	d	E
24. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a)	a	b	c	d	E
25. Me preocupo por mis relaciones con los demás	a	b	c	d	E
26. Espero que un milagro resuelva mis problemas	a	b	c	d	E
27. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a)	a	b	c	d	E
28. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas	A	B	C	D	E
29. Organizo un grupo que se ocupe del problema	A	B	C	D	E
30. Decido ignorar conscientemente el problema	A	B	C	D	E
31. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas	A	B	C	D	E
32. Evito estar con la gente	A	B	C	D	E
33. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas	A	B	C	D	E
34. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas	A	B	C	D	E

35. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas	A	B	C	D	E
36. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades	A	B	C	D	E
37. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud	A	B	C	D	E
38. Busco ánimo en otras personas	A	B	C	D	E
39. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta	A	B	C	D	E
40. Trabajo intensamente (Trabajo duro)	A	B	C	D	E
41. Me preocupo por lo que está pasando	A	B	C	D	E
42. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a)	A	B	C	D	E
43. Trato de adaptarme a mis amigos	A	B	C	D	E
44. Espero que el problema se resuelva por sí solo	A	B	C	D	E
45. Me pongo mal (Me enfermo)	A	B	C	D	E
46. Culpo a los demás de mis problemas	A	B	C	D	E
47. Me reúno con otras personas para analizar el problema	A	B	C	D	E
48. Saco el problema de mi mente	A	B	C	D	E
49. Me siento culpable por los problemas que me ocurren	A	B	C	D	E
50. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa	A	B	C	D	E
51. Leo la Biblia o un libro sagrado	A	B	C	D	E
52. Trato de tener una visión positiva de la vida	A	B	C	D	E
53. Pido ayuda a un profesional	A	B	C	D	E
54. Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan	A	B	C	D	E
55. Hago ejercicios físicos para distraerme	A	B	C	D	E

56.	Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él	A	B	C	D	E
57.	Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago	A	B	C	D	E
58.	Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	A	B	C	D	E
59.	Me preocupo por las cosas que me puedan pasar	A	B	C	D	E
60.	Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica	A	B	C	D	E
61.	Trato de mejorar mi relación personal con los demás	A	B	C	D	E
62.	Sueño despierto que las cosas van a mejorar	A	B	C	D	E
63.	Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos	A	B	C	D	E
64.	Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo	A	B	C	D	E
65.	Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo	A	B	C	D	E
66.	Cuando tengo problemas, me aíso para poder evitarlos	A	B	C	D	E
67.	Me considero culpable de los problemas que me afectan	A	B	C	D	E
68.	Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento	A	B	C	D	E
69.	Pido a Dios que cuide de mí	A	B	C	D	E
70.	Me siento contento(a) de cómo van las cosas	A	B	C	D	E
71.	Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo	A	B	C	D	E
72.	Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas	A	B	C	D	E
73.	Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema	A	B	C	D	E
74.	Me dedico a mis tareas en vez de salir	A	B	C	D	E

75. Me preocupo por el futuro del mundo	A	B	C	D	E
76. Procuero pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir	A	B	C	D	E
77. Hago lo que quieren mis amigos	A	B	C	D	E
78. Me imagino que las cosas van a ir mejor	A	B	C	D	E
79. Sufro dolores de cabeza o de estómago	A	B	C	D	E
80. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas	A	B	c	D	E

EXTRAIDO DE:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132008>

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERSONA PARTICIPANTE DEL ESTUDIO Y/O FAMILIAR RESPONSABLE

Yo _____ con tarjeta de identidad N° o C.C N° _____ de _____, doy mi aprobación para que los datos que suministro sean utilizados para procesos de investigación en el estudio: “Ciclo vital: afrontamiento de la gestación en las adolescentes de la comuna seis de Santa Marta periodo 2016-1””; el cual es desarrollado por Karen del Carmen Barboza Salgado, Yenellys del Carmen Mejía Pájaro, Anieth Judith Reyes Hernández, estudiantes y la docente Diana Patricia Acosta Salazar.

Fui seleccionada por parte de este grupo de estudiantes para participar en su estudio, ya que soy una adolescente entre 12 y 19 años en embarazo. Acepto hacer parte de este proyecto porque mis aportes van a servir para brindar un mejor cuidado a otras adolescentes embarazadas. Los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito a las investigadoras responsables del proyecto.

Mi nombre no aparecerá escrito durante las entrevistas y, si es necesario puedo usar un seudónimo, también se puede contar con la presencia de un familiar, manteniendo el respeto en el manejo de la información y mi vida privada. Si por algún motivo estoy en desacuerdo con la investigación, tengo el derecho a no continuar en el estudio, sin que sea afectada mi familia, mi integridad física o social.

Fecha _____

Firma del entrevistado _____ ò huella _____

Firma del padre o tutor _____

Firma del investigador responsable _____