

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Afrontamiento del embarazo en adolescentes
primigestas**

TESIS

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

AUTORAS: Br. Calderón Suárez, Leydith Rosalía
Br. Zavaleta Rodríguez, Luzi Carito

ASESORA: Dra. Ramírez García, Esther Justina

TRUJILLO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis hijos Joshua y Dylan, por ser mi motor y motivo de seguir adelante; a mis padres por su apoyo incondicional, por creer siempre en mí y darme la fuerza para seguir adelante. A mi esposo y a mis suegros, por brindarme su ayuda en todo momento; en este camino de ser Enfermera.

Leydith

A mi pequeña hija, por ser mi motor y motivo de seguir adelante; a mis padres y demás familiares quienes con mucho amor y gratitud me brindaron su protección y sacrificio. Gracias a su apoyo incondicional pude culminar mi carrera profesional. Finalmente, un agradecimiento especial a Dios, por cuidarme y bendecirme siempre.

Carito

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre

Porque nos ha bendecido y guiado en este camino de ser profesionales de enfermería; nos ha permitido cumplir nuestras metas y anhelos y nos ha dado la fortaleza necesaria para seguir adelante en compañía de nuestros hijos maravillosos que son el impulso para seguir adelante.

De manera muy especial a la:

Dra. Esther Justina Ramírez García

Nuestra asesora de investigación, quien desde el inicio de nuestro estudio estuvo dispuesta a brindarnos su orientación profesional en todo momento, nos brindó las herramientas y recomendaciones necesarias. Es una profesional digna de respeto y admiración. Gracias por su amabilidad, dedicación y contribución a que nuestra principal meta se haya cumplido.

A Nuestra Familia

Por ser nuestro soporte y ayuda incondicional. Ellos compartieron nuestras alegrías y tristezas y fueron parte de este sueño ahora cumplido; nos brindaron siempre su apoyo para no decaer y seguir adelante.

A las Adolescentes Gestantes

Por su colaboración con nuestro estudio, pues gracias a ellas fue posible cumplir con los objetivos de nuestra investigación, gracias por mostrarse siempre accesibles y dispuestas a las entrevistas.

Leydith y Carito.

RESUMEN

La investigación cualitativa con abordaje descriptivo se realizó en la localidad de Vista Alegre, distrito de Víctor Larco Herrera, ciudad de Trujillo. Este trabajo tuvo como objetivo describir y analizar el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas. La pregunta norteadora fue la siguiente: ¿Cómo es el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas de la localidad de Vista Alegre – Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019? Los sujetos de investigación fueron 6 adolescentes primigestas; la muestra se hizo por saturación de discursos. Los discursos se obtuvieron a través de la entrevista a profundidad. El análisis de estos textos originó tres categorías: 1) Mi embarazo: un nuevo mundo por descubrir 2) Afrontando mi Embarazo con apoyo y con cuatro subcategorías: interés familiar, des-interés de la pareja, apoyo del sistema de salud y relación con amigos y vecinos 3) Cuidándome y Cuidándolo. Los hallazgos demuestran que las adolescentes primigestas enfrentan esta situación buscando descubrir y afrontar su embarazo a la vez que recurren por apoyo a su entorno familiar en primer lugar, seguido de la pareja y el apoyo del sistema de salud. Los vecinos y amistades no desempeñan un rol importante. Finalmente, la adolescente embarazada es consciente de que cuidándose está cuidando a su bebé.

Palabras claves: Adolescente, embarazo, afrontamiento.

ABSTRACT

The present qualitative research with a descriptive approach was carried out in the Víctor Larco Herrera District of the city of Trujillo. This research aimed to describe and analyze the coping of pregnancy in primigravida teenager. The guiding question was how is the adaptation of pregnancy in primigravida teenagers of the Vista Alegre Hospital - Víctor Larco Herrera, Trujillo 2016. The subjects of the investigation were 6 primigravida teenager taken by convenience. The speeches were obtained through the in-depth interview. The analysis of the speeches originated three categories 1) My pregnancy a new world to discover, 2) Facing My Pregnancy with Support with four subcategories: Family interest, couple dis-interest, health system support and relationship with friends and neighbors 3) Taking care of myself and taking care of it. The findings show that the coping in primigravida teenagers is based on what they seek to discover her pregnancy at the same time that they come to support their family environment first, followed by the couple and the support of the health system. The neighbors and friends don't performance an important role. Finally, the pregnant teenager is aware that taking care of herself, she is taking care of her baby.

Keywords: Pregnancy, teenage, coping.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ABORDAJE METODOLÓGICO.....	10
III. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN.....	20
IV. CONSIDERACIONES FINALES.....	40
V. RECOMENDACIONES.....	43
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
VII. ANEXOS.....	48

I. INTRODUCCIÓN

Durante el desarrollo de las prácticas como estudiantes de enfermería, se observó -en los diferentes establecimientos de salud- que gran número de adolescentes embarazadas acudían a sus controles prenatales. Es así que, al estar en contacto con ellas, algunas referían haber acudido al centro de salud por presentar náuseas, vómitos, amenorrea, congestión mamaria, y otras por sospecha de un posible embarazo. Al dialogar con algunas se evidenció estados emocionales como llanto, miedo, culpa, rabia, pena, angustia y desesperación. Debido a la situación que atravesaban, no sabían cómo actuar; ellas se encontraban estudiando o trabajando, sus padres no sabían de la gestación, tenían temor de la reacción de estos y no contaban con el apoyo de su pareja. Además, algunas dependían económicamente de otra persona, lo que hizo más difícil poder afrontar la situación.

A nivel mundial, el embarazo adolescente se presenta con mayor frecuencia, independiente de la situación individual o grupo social al que pertenece la adolescente. Un embarazo en esta etapa alcanza repercusiones biológicas, psicológicas sociales y económicas. Asimismo, tiene impacto en la adolescente, en el padre del bebé -quien generalmente también es adolescente- en la familia de ambos y en la comunidad donde viven. La actitud de las adolescentes, generalmente, depende de la etapa que están atravesando, del significado que le dan al bebé, del origen del embarazo y del proyecto de vida antes de embarazo (Blázquez, 2012).

Quezada y González (2011) refieren que muchas de las adolescentes, al conocer que serán madres primerizas, no saben cómo actuar o qué decisión tomar, porque experimentan la situación como un acontecimiento inesperado y negativo, con tendencia a sentimientos de temor, angustia, sorpresa, llanto e impotencia. Esto último debido a que ven truncado su futuro enfrentando nuevos problemas personales, familiares, sociales y conyugales.

La maternidad en adolescentes rompe para siempre el proceso de la adolescencia debido a que la mayoría se ve obligada abandonar los estudios para dedicarse a una maternidad prematura, no deseada. Las relaciones de amistad pierden sus peculiaridades: no más fiestas, ni paseos, ni salidas entre amigos, se rompe la coquetería, el mundo se reduce a la necesidad de atender un embarazo inadecuado y casi siempre no deseado. Se afronta esta situación con los recursos que tenga a favor y con las personas que lo ayuden (Papalia, Feldman & Martorell, 2012).

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2018), América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes con 74 por ciento. Las tasas más altas en la región de Centroamérica son Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe son República Dominicana y Guyana; en Sudamérica, Bolivia y Venezuela.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2017) muestra que del total de adolescentes de 15 a 19 años a nivel nacional el 13,4 por ciento ya estuvo alguna vez embarazada; el 10,6 por ciento ya eran madres y el 2,9 por ciento estaban gestando por primera vez. Por área de residencia, el 23,2 por ciento pertenece al área rural y 10,7 por ciento al área urbana. Asimismo, las razones para no continuar estudiando está el embarazo adolescente, unión conyugal temprana y la necesidad temprana de asumir responsabilidades de soporte económico de los hogares, siendo 27,5 por ciento. En relación a la educación, 44,6 por ciento cuentan con primaria y 6,8 por ciento con educación superior (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

En el departamento de la Libertad, las adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas es de 14,8 por ciento (INEI, 2017). En el 2018, se reportaron 781 casos de adolescentes embarazadas, según cifras reportadas por la Gerencia Regional de Salud (GERESA). Sin embargo, en el primer trimestre del presente año se han registrado 734 casos de adolescentes gestantes que han llegado a los hospitales de la Geres, y es la provincia de Patate la que encabeza la cifra, seguida por Sánchez Carrión, Trujillo y Ascope (Reyna, 2019).

En base a la realidad problemática y los escasos antecedentes cualitativos sobre el tema, surge el interés de investigar el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas. La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, indecisión y cambios en gran escala a nivel biológico, físico y psicológico que exige adaptarse a múltiples situaciones, que de no ser afrontados de formas positivas

pueden generar consecuencias para la salud física y mental de la madre adolescente y su bebé.

Ante la problemática descrita, se busca describir cómo es el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas a partir de la descripción de la realidad de las mismas. El embarazo adolescente supone la adaptación a una realidad nueva que requiere una serie de estrategias para afrontar las situaciones que se susciten durante el proceso del embarazo. Estas van a estar determinadas por las condiciones personales como sus creencias y actitudes hacia la maternidad, el contexto familiar, social y las condiciones sociales que las rodean.

De acuerdo con lo anterior, la relevancia del estudio no solo reside en el aporte científico de los hallazgos sobre el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas de la localidad de Vista Alegre desde la realidad in situ, sino porque contribuirán como base de futuras investigaciones que permitirán incentivar la formación de profesionales de la salud capaces de brindar orientación y cuidado de calidad durante su periodo de gestación.

En base al objeto de estudio, los conceptos principales que guiarán el presente trabajo de investigación son: adolescente, embarazo y afrontamiento.

La adolescencia es la etapa de la vida entre los 10 y los 19 años en la que suceden complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que culminan el tránsito de la niñez a la etapa adulta. En las mujeres adolescentes se

dan profundos cambios fisiológicos, sexuales, somáticos, mentales, emocionales y sociales (Andrés, 2012).

En la adolescencia se consideran tres etapas: adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años y la etapa tardía desde los 17 a los 19 años. En el transcurso de estas etapas el adolescente presenta diferentes características biopsicosociales como distintos cambios en su cuerpo y su psiquismo, lo que lleva a lograr su propia identidad, autonomía e independencia (Coll, 2015).

En estas etapas también inicia el interés por el sexo opuesto, caracterizada por relaciones amorosas de corta duración dando inicio a la exploración sexual, pero luego se vuelven más duraderas con la aparición de sentimientos y relaciones sexuales y el riesgo de embarazo aumenta (Cardozo, 2008).

Andrés (2012, p.32), define el embarazo adolescente como “la gestación en mujeres cuyo rango de edad se considera adolescente entre los 10 y los 19 años, independientemente de su edad ginecológica (los años transcurridos desde la menarquia)”.

La OMS (2019), refiere que la adolescente embarazada, por su configuración anatómica y psicológica, aún no han alcanzado la madurez física ni mental necesaria para cumplir el rol de madre y/o mantener la total dependencia social y económica de la familia parental. Con estos condicionantes, el embarazo a esa edad es una crisis que se suma a la propia crisis de la adolescencia.

Las adolescentes embarazadas tienen peculiaridades que distan de las mujeres adultas; es un error pensar que van a llegar a la madurez por el simple hecho que van a ser madres. Las características que las diferencian pasan por la poca información sobre el proceso de la maternidad, dificultad para asumir su autocuidado, temor a los procedimientos invasivos y la preocupación que les genera el embarazo, más que el cuidado del mismo. Así como el pensamiento mágico aun presente como un elemento protector contra el miedo y dificultad para establecer un vínculo con su bebé, situación que se incrementa cuando el embarazo es producto de situaciones violentas o interrumpe un proyecto personal (Coll, 2015).

Lazarus y Folkman, citado por Barcelata (2015, p.64), definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Además, es un proceso de adaptación y manejo del estrés regulado por las experiencias del adolescente, que se activa ante situaciones observadas como amenazantes o que rebasan sus recursos para enfrentarlas.

Carver, Scheier y Weintraub (1989) refieren que el afrontamiento está constituido por estrategias dinámicas y cambiantes que se manifiestan por un conjunto de respuestas tales como: pensamientos, sentimientos, acciones que están dirigidas a la búsqueda o restablecimiento del equilibrio con el objetivo de resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.

Una estrategia de afrontamiento es una manera innata o adquirida de responder a un entorno cambiante, problema o situación concreta, la cual varía en cada persona según sea la percepción individual del episodio estresante. Es así que plantean dos tipos de estrategias de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción. El primero referido a la resolución del problema o “hacer algo” para cambiar el curso de la situación estresante; y el segundo consiste en disminuir o controlar el estrés emocional causado por la situación evitando conductas de evasión del afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1986).

Para que la capacidad de afrontamiento de la adolescente gestante sea posible, es necesario que vaya de la mano de un equipo de salud capacitado con calidad, calidez, y ambientes implementados que permitan la privacidad y confidencialidad. Los responsables deben abordar temas como la salud física, psicosocial, sexual y reproductiva de las/los adolescentes, tomando en cuenta el contexto familiar y comunitario, así como, la equidad, priorizando los servicios a aquellos adolescentes de menores recursos y grupos minoritarios para atender sus necesidades específicas (Ministerio de Salud [MINSAL], 2010).

Respecto a los antecedentes de investigación relacionados al objeto de estudio, se evidencia más estudios cuantitativos que estudios cualitativos. Entre ellos se presenta los siguientes:

En Colombia, Zambrano, Vera y Flórez (2012), en un estudio sobre *Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazada*”, concluyó que la funcionalidad familiar y las estrategias

de afrontamiento presentan una asociación directa y positiva entre estas variables. Esto último demostró que a mayor nivel de funcionalidad familiar se utilizarán estrategias más productivas y viceversa. En general, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes embarazadas fueron: concentrarse en resolver el problema, preocuparse, fijarse en lo positivo y hacerse ilusiones. Esto indica que ellas principalmente utilizan estrategias no productivas, es decir que no conducen a la solución del problema, pero al menos lo alivia.

En Ecuador, Chalén (2012), realizó una investigación sobre *Estrategias de afrontamiento en adolescentes de doce a quince años con embarazos no planificados, usuarias del Hospital Teófilo Dávila en el Cantón Machala año 2011*, concluyó que el estudio -pese a ser un tema muy complejo- aporta a la comprensión de las formas de afrontar un embarazo no planificado, sin embargo, no existe un modo establecido de afrontamiento a las situaciones de vida.

Asimismo, en Ecuador, Trujillo (2013) elaboró una investigación titulada *El embarazo precoz: no querido pero deseado*. En este trabajo se concluyó que el embarazo se caracteriza por darse entre adolescentes que tienen una vida sexual activa que comparten con una pareja o compañero sexual. De esto se tiende a promover la deserción escolar y el trabajo adolescente. Por otro, el inicio de la actividad sexual tiende a iniciarse en los propios hogares de las adolescentes, y por voluntad propia, lo cual conlleva a reflexionar sobre el papel trascendente que juega la familia en el incremento de esta problemática.

A nivel local, Reyes y Quiñones (2013), en la investigación titulada *El sentir de la primigesta adolescente en el Centro de Salud Laredo-Trujillo* determinaron las siguientes aproximaciones conceptuales: el conflicto de rol, el ajuste de identidad, la identificación con el rol materno y las construcciones de expectativas; asimismo, se develó el fenómeno “No sé si debo tener a mi bebé, no estoy preparada para ser mamá”. Es así que sugieren que enfermería debe dar mayor énfasis al acompañamiento y consejería a dichas primigestas, así como implementar programas de capacitación a las adolescentes y familiares dando ideas para optar por mejores decisiones.

Objeto de Estudio

Afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas.

Pregunta Norteadora

¿Cómo es el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas de la localidad de Vista Alegre – Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019?

Objetivos

- Describir cómo es el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas de la localidad de “Vista Alegre”- Víctor Larco Herrera – Trujillo, 2019.
- Analizar cómo es el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas de la localidad de “Vista Alegre”- Víctor Larco Herrera – Trujillo, 2019.

II. ABORDAJE METODOLÓGICO

2.1: Tipo y diseño de la investigación

La investigación presenta un abordaje cualitativo, el cual se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. Su propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que lo rodean, profundizando sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Los mismos autores afirman que el diseño cualitativo descriptivo narra y detalla cómo son y cómo se manifiestan los fenómenos, situaciones y eventos de estudio. Este diseño especifica las características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, recogiendo información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Utiliza una variedad de recursos y técnicas, entre ellos: la entrevista y la observación directa o simple que se caracteriza por indagar lo más profundamente posible sobre el tema en asunto, siendo las preguntas abiertas o semiestructuradas.

2.2: Escenario de investigación

La presente investigación tuvo como escenario de estudio la localidad de Vista Alegre, distrito de Víctor Larco Herrera, provincia de Trujillo, departamento La Libertad del Norte del Perú. Es el distrito con mayor índice de desarrollo humano

(IDH) de la ciudad de Trujillo, según estudio publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Esta localidad presenta una comunidad urbano marginal que está constituido en su mayoría por pobladores de condición socioeconómico bajo a medio y en su minoría de nivel alto. Presenta un clima húmedo causante del aumento de IRA.

El “Hospital Distrital de Vista Alegre”, es uno de los principales establecimientos de salud ubicado en la plaza principal de la localidad de Vista Alegre, pertenece a la red Trujillo, Gerencia Regional La Libertad, su categoría es Hospital II-1. Esta institución sirvió como nexo y centro de recopilación de datos de las adolescentes primigestas registradas en el servicio de obstetricia.

Este establecimiento de salud atiende a gestantes adolescentes, jóvenes y adultas con embarazo sin complicaciones obstétricas, brindan el paquete de atención integral de salud materna, desde la concepción hasta el alumbramiento. Las gestantes adolescentes representan un grupo minoritario, quienes en su mayoría provienen de familias disfuncionales, con secundaria completa, no tienen pareja; mientras que la minoría proceden de familias nucleares, cuentan con estudios superiores incompletos y conviven con el padre de su bebe.

2.3. Sujetos de estudio

Los participantes de la investigación estuvieron constituidos por adolescentes primigestas de la localidad de Vista Alegre - Distrito de Víctor Larco Herrera. Teniendo como criterios de inclusión:

- Ser usuaria del hospital Vista Alegre, que acudan o no a recibir controles prenatales.
- Ser Adolescente primigesta de 14 - 19 años, que se encuentre en II y III trimestre de gestación.
- Ser Adolescente primigesta sin complicación y/o enfermedades sobre agregadas.
- Aceptación voluntaria y disposición para participar en el trabajo de investigación.

Los sujetos participantes del estudio lo conformaron 6 adolescentes primigestas de la localidad de Vista Alegre - Distrito de Víctor Larco Herrera, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. La muestra se determinó por conveniencia y se obtuvo por saturación del discurso. Se terminó las entrevistas cuando se llegó al punto de repetición de discursos. A fin de asegurar el anonimato a cada participante se le asignó un pseudónimo de nombres de las flores. La caracterización de las adolescentes se presenta en el anexo 1.

2.4: Método de recolección de datos

El procedimiento de la presente investigación se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se presentó el proyecto de investigación a la oficina de Capacitación, Docencia e investigación del Hospital Distrital “Vista Alegre”, con el propósito de comunicar el objetivo y solicitar el acceso a la información del registro de las adolescentes primigestas que se atendían en dicha institución de salud para realizar las entrevistas correspondientes. Nos derivaron a la responsable del consultorio de obstetricia, la cual nos facilitó los datos necesarios.

- El proceso de recolección de información fue realizado por las investigadoras durante el periodo comprendido entre los meses de julio a setiembre del 2019. Los datos de estudio fueron obtenidos en base a la entrevista.
- Se realizó la visita domiciliaria a las adolescentes primigestas seleccionadas para coordinar la entrevista de acuerdo a su disponibilidad de tiempo. Se les explicó el propósito de la investigación.
- Se solicitó el permiso de las adolescentes primigestas seleccionadas para desarrollar y grabar las entrevistas. Estas se llevaron a cabo en los hogares y los parques del vecindario. Su participación voluntaria en el estudio se documentó mediante el consentimiento informado (Anexo 2) y Asentimiento de Participación (Anexo 3).
- La información fue obtenida en base a la entrevista semiestructurada, en la cual se planteó la siguiente pregunta norteadora: ¿Cómo esta afrontado su embarazo? (Anexo 4)
- En las entrevistas se motivó a los participantes a expresarse con libertad para registrar las respuestas, mediante el uso de la grabadora del celular, manteniéndolos en privacidad, anonimato, confidencialidad y respetando sus derechos.
- Se registró las observaciones y reacciones de las participantes durante las entrevistas.
- Las entrevistas fueron transcritas para realizar el análisis de las mismas.
- Se elaboró el informe final de la investigación.

2.5: Técnica de recolección de datos

Entrevista a profundidad

Según Piñero y Rivera (2012), esta técnica es utilizada en forma combinada con otros procedimientos como la observación participante, relatos de vida, testimonios focalizados, entre otros; y se trata de una conversación aunque flexible, no directiva ni estructurada, supone un proceso cuidadoso en el que el investigador configura un ambiente distendido y de empatía para realizar preguntas, inquietudes o planteamientos abiertos que propicien por parte de los entrevistados, la expresión con sus propias palabras de su perspectiva personal sobre el tema. De manera que su ejecución considera los siguientes espacios de preparación:

- **Planificación previa:** En esta etapa se buscó en conjunto con la participante un ambiente agradable, cómodo, sin interferencias de ruido, que ofrezca privacidad, así como mobiliario adecuado. La entrevista no superó los sesenta minutos. Fue necesario tener un cuaderno de notas, dispositivo de grabación, la guía de entrevista semiestructurada y documentos necesarios.
- **Desarrollo de la interacción:** Momento clave en el que se tuvo la oportunidad de interactuar y conocer el mundo interior del sujeto de investigación sobre la temática estudiada. Se manifestó el agradecimiento por la buena disposición a la entrevista e informó sobre los propósitos, utilidad y condiciones de uso de la información en el desarrollo de la entrevista y se solicitó firme el consentimiento informado y asentimiento de participación.

Se mantuvo el control de la entrevista, tiempo y dinámica de la conversación. En el momento del cierre se realizó una breve recapitulación, instando al participante si

desea agregar algo más, reiterando el agradecimiento, preguntando a su vez su disposición a la revisión de la transcripción de la entrevista, a efectos de legitimar la información obtenida.

- **Registro y conservación:** se verificó las condiciones de grabación de la entrevista, se reprodujo lo ocurrido durante la entrevista y transcribió fielmente la entrevista sin resumir ni interpretar, incluyendo las preguntas realizadas. Una vez que se realizó la transcripción del contenido textual, se procedió a la revisión y reflexión crítica, para lo cual se contrastó las notas de campo, como gestos o expresiones significativas, e incluyó en el texto a manera de comentario del observador.

2.6: Análisis e interpretación de la información

Luego de culminar las entrevistas a los sujetos de estudio por la saturación de discursos, el análisis e interpretación de la información se realizó a través de los procesos de codificación, categorización y teorización (Piñero & Rivera, 2012). Estos constituyen una tarea altamente compleja dentro de la investigación sobre el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas de la localidad de Vista Alegre del distrito de Víctor Larco Herrera.

La codificación es un proceso a través del cual dividimos o segmentamos los datos en función de su importancia para con las preguntas y objetivos de investigación, ayudándonos a llegar de los datos a las ideas. Es un proceso esencial para extraer de los discursos, aquellos datos que realmente tienen una

significación relevante en relación con los objetivos de estudio y establecer relaciones entre los datos que nos faciliten la generación de conceptos, proposiciones, modelos y teorías.

La codificación se clasifica de la siguiente manera: 1) codificación abierta que se centra en expresar los datos y los fenómenos en forma de conceptos con el fin primero de esclarecer los datos y 2) La codificación axial que permite depurar, diferenciar las categorías y reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta, asignándole profundidad a las categorías que se relacionan con sus subcategorías para formar unas explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos. La codificación selectiva representa el nivel más alto de abstracción; su propósito es la elaboración de la categoría central en torno a la cual se agrupan el resto de las categorías y quedan integradas. Este punto es crucial por lo que se debe tomar decisiones en torno a que categoría es la central y cuáles son sus subcategorías, resaltando que el procedimiento de integrar datos se cierra cuando se logra la saturación teórica.

La categorización consiste en la asignación de conceptos a un nivel más abstracto; este proceso radica en la identificación de temas sobresalientes y patrones de ideas en los datos provenientes de los discursos, constituyendo un mecanismo esencial en la reducción de la información. Luego de transcribir la información, se vio conveniente numerar las páginas y las líneas del texto, dividir los contenidos en párrafos que expresen una idea, categorizar o codificar mediante un término o expresión breve y clara. Para mayor especificación entre categorías que son idénticas -pero tienen atributos diferentes- se les asignara sub categorías; estas

se convierten en conceptos que la perfeccionan, es decir clarifican, visualizan y profundizan con más detalle el fenómeno estudiado.

La teorización utiliza todos los medios favorables a su alcance para lograr la síntesis final de la investigación. Este proceso integra en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación mejorándolos con aportes de autores, describiendo en el marco teórico referencial, después del trabajo de contrastación. De tal manera que primero percibimos, captamos, interpretamos y luego comprendemos. Esta teoría representa la representación de los testimonios para el discernimiento de la situación estudiada.

2.7. Consideraciones éticas y de rigor

Al trabajar directamente con seres humanos como se da en enfermería, será necesario adoptar una conducta ética. Por lo que la presente investigación cualitativa se basó en criterios que tuvieron como finalidad velar por la calidad y objetividad de la investigación. Se tomaron en cuenta principios éticos y de rigor científico que proporcionaron la validación del presente trabajo de investigación (Kvale, 2011).

a) En relación a la ética:

- **Consentimiento informado:** se obtuvo el consentimiento informado donde se documentó la decisión de las gestantes adolescentes, de participar de manera voluntaria en la investigación, después de una previa explicación sobre los aspectos más relevantes de la investigación, como su propósito general y sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Cada una de ellas autorizo por escrito su participación.

- **Intimidad, anonimato y confidencialidad:** Desde el inicio de la investigación se le informó a cada una de ellas, la finalidad de los discursos, grabaciones y que toda información obtenida será exclusivamente con fines de investigación, garantizando a las gestantes que, por ninguna razón, los datos obtenidos serían expuestos en público. Además, a cada una de ellas se les asignó un pseudónimo con nombre de flores para mantener el anonimato.
 - **Dignidad humana:** durante la investigación se respetó la dignidad de las gestantes adolescentes y se les brindó un trato acorde a este principio. Cada participante estuvo en la capacidad de rehusarse a continuar participando de la investigación.
 - **Beneficencia, costos y reciprocidad:** Se tomó en cuenta todas las precauciones necesarias para evitar en las gestantes adolescentes daños físicos y psicológicos, siendo ellas las que eligieron el lugar y hora para desarrollar la entrevista. Asimismo, para proteger la utilización de su información en la investigación para otros fines, después de tipeadas las entrevistas se eliminó las grabaciones. Además, en agradecimiento, se les brindó una pequeña consejería en relación a las dudas que tenían sobre su embarazo posterior a la entrevista.
- b) En relación al rigor científico:** Estará dada por los criterios que establecerán la fiabilidad de la información cualitativa.
- **Formalidad:** la formalidad de los datos cualitativos se refiere a la planificación y seriedad que se consideraran en la recolección, procesamiento y análisis de la información.

- **Credibilidad:** se dio al contrastar las creencias de las investigadoras con las creencias e interpretaciones de las gestantes. Para ello las entrevistas fueron grabadas y transcritas sin alterar su contenido, analizando a profundidad para obtener datos confiables.
- **Transferibilidad:** se refiere a la imposibilidad de realizar generalizaciones, debido a que los fenómenos sociales que se estudien dependerán directamente del contexto en el cual se desarrollen.
- **Auditabilidad:** Esta característica está referida a la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo de investigación por otros lectores e investigadores, para seguir la sucesión de eventos en el estudio y el entendimiento de su lógica, en la medida que se describe detalladamente el abordaje teórico y metodológico, el análisis, la discusión y las consideraciones finales del trabajo, con el fin de que otro investigador examine los datos y pueda continuar con investigaciones similares.

III. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN:

Resultado de la codificación y categorización, se identificaron tres categorías, las mismas que se presentan a continuación:

1. Mi embarazo: un mundo nuevo por descubrir.
2. Afrontando mi Embarazo con Apoyo, con cuatro subcategorías:
 - 2.1. Interés familiar
 - 2.2. Des- Interés de la pareja
 - 2.3. Apoyo del sistema de salud
 - 2.4. Relación con amigos y vecinos.
3. Cuidándome y Cuidándolo.

1. MI EMBARAZO: UN MUNDO NUEVO POR DESCUBRIR

Quezada y González (2011) refieren que muchas de las adolescentes al conocer que serán madres primerizas no saben cómo actuar o qué decisión tomar, porque experimentan la situación como un acontecimiento inesperado y negativo. Esto último es debido a que ven truncado su futuro enfrentando nuevos problemas personales, familiares, sociales y conyugales.

La OMS (2019) refiere que la adolescente embarazada por su configuración anatómica y psicológica aún no ha alcanzado la madurez física ni mental necesaria para cumplir el rol de madre y/o mantener la total dependencia social y económica de la familia parental. La embarazada adolescente soltera es dependiente, aunque su actitud sea de emancipación o aislamiento. Por consiguiente, el apoyo de los

padres y las personas que lo ayuden juega un papel importante que le permite afrontar su embarazo con los recursos que tenga a favor.

De esta manera, la maternidad en adolescentes genera consecuencias como el abandono de estudios, el desempleo frecuente, por los estereotipos de la sociedad y los riesgos que conlleva el esfuerzo de ciertas actividades, ingreso económico reducido, mayor riesgo de separación y abandono por parte de la pareja (Coll, 2015). En algunos casos, buscan un trabajo que no conlleve riesgos para su salud y del bebé obteniendo así un ingreso económico con un pago mínimo o por el contrario dejan de trabajar generando dependencia económica total de los padres, apoderados y la pareja. Como se evidencia en los siguientes discursos:

“No ha sido fácil la verdad uno puede decir estoy embarazada, (...) Ahora se invierten los roles y tener una que afrontar con solo diecisiete años porque yo todavía me considero una niña, si...no fui niña en hacer otras cosas como me dicen, pero reconozco el error que pude haber cometido, pero... ya está las cosas pasan por algo” (Orquídea).

“Cuando me enteré de mi embarazo estaba estudiando la carrera de administración en el ITN y mi mamá corría con los gastos. Ahora con mi embarazo recién estoy trabajando en la cevichería de mi tía” (Rosa).

“No trabajo hace dos meses ayudo a mi abuela los sábados a vender lo que prepare, en casa ayudo en lo que puedo, pero a veces tampoco no hago nada (risas)” (Azucena).

“Por ahora yo no trabajo por mi embarazo, pero más adelante me gustaría trabajar y si es posible estudiar una carrera aún no se cual, pero por lo pronto que nazca mi bebé dedicarme a cuidarlo” (Campanilla).

Por el contrario, existen gestantes adolescentes que trabajan desde temprana edad, por lo cual su madurez y capacidad de afrontamiento al embarazo es mejor que las demás, demostrando que su comportamiento dista mucho de la bibliografía encontrada. Como lo mencionan los siguientes discursos:

“Yo trabajo y siempre he trabajado desde que tenía 15 años en lo que son alisados para el cabello, pero no aplico el producto por ahora que es el formol, pero todo lo hago aquí en mi casa previa cita (...) Así que no me ha chocado más que los síntomas del embarazo” (Margarita).

“Estoy bien en el lugar donde trabajo se vende menú y en la noche es pizzería, los clientes son algo espesos, pero la dueña si es chévere, antes he trabajado también de mesera en otro local, pero por mi embarazo dijeron que por el momento no, pero que cuando dé a luz venga, le dije que no hay problema yo siempre he trabajado” (Dalia)

La noticia del embarazo tiene impacto en la adolescente y la actitud generalmente depende de la etapa que esté atravesando, del significado que ese hijo o hija tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse (Blázquez, 2012).

En este contexto, la gran mayoría refiere que no han truncado sus metas a futuro, solo las han postergado y han surgido también nuevos planes debido a su embarazo y plantean cumplirlas a futuro, considerando sus bebés como un impulso para seguir adelante. De esta manera, las adolescentes están logrando afrontar su embarazo de manera positiva, debido a que consideran que, como se encuentran en el segundo y tercer trimestre ya están adaptadas y familiarizadas con los cambios que se dará en todo el proceso de gestación y esperan con ansias a sus bebés. Como se manifiesta en los siguientes discursos:

“Mis planes a futuro son trabajar en un pequeño negocio aquí afuera de mi casa, completar mi secundaria porque me quede en tercero y luego estudiar una carrera corta” (Azucena).

“Mi plan sería estudiar el otro año mi carrera en la misma universidad, (...), pero quiero al menos tener una profesión para que mi hijo vea un ejemplo. Mi pareja me comento para casarnos, yo nunca me imaginaba casarme tan joven” (Orquídea).

“(...) Quizás más adelante me case, (...) primero que me ayude con mi bebe cuando nazca, además, aquí estaremos un mes o dos, luego nos vamos a vivir juntos y si podemos trabajar los dos sería bueno y sino solo él, ahí viendo cómo van las cosas” (Margarita).

“(...) A mí me gustaría seguir estudiando y terminar mi carrera, cuando este mi bebé más grande trabajar y así ir realizando otras cosas. A mi pareja yo le

he dicho que si a él le gustaría volver a postular que lo haga que veremos la forma de apoyarnos y seguir adelante” (Rosa).

“He pensado que mi hijo debe de crecer y yo pueda estudiar para chef y mi mamá sugiere lo mismo, pero primero tener tiempo para mi hijo y luego estudiar y trabajar a la vez si fuera posible” (Dalia).

2. AFRONTANDO MI EMBARAZO CON APOYO

La adolescencia no es una etapa fácil para el ser humano, ya que engloba una diversidad de cambios físicos, psicológicos y se enfrenta a una sociedad que alberga un gran número de estereotipos que influyen en su formación. El embarazo a temprana edad se constituye como un problema de implicaciones negativas en el nivel social y de salud tanto para el adolescente como para la familia. Este acontecimiento obliga a disponer de estrategias de reacomodamiento mediante factores protectores a nivel individual y familiar, recurriendo al apoyo de su entorno más cercano (Rojas, Méndez & Álvarez, 2016).

Lazarus y Folkman, citados por Barcelata (2015, p64), definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Por ende, la adolescente embarazada necesita afrontar la situación con apoyo familiar, apoyo de la pareja, apoyo del sistema de salud y también de su entorno como son los vecinos y amistades, como es el caso de esta investigación.

2.1. INTERÉS FAMILIAR

Comunicar la noticia del embarazo a sus familiares es el paso más difícil para la adolescente, en el proceso de toma de decisiones, pero supone un hito importante ya que una vez que lo han anunciado aprecian que todo es más fácil, que tienen el apoyo de su familia y que lo mantendrán tras el nacimiento de su hijo/a (Álvarez, 2012).

Las reacciones de los padres frente al embarazo durante el primer trimestre evidencian asombro, rechazo, aceptación; significando una experiencia ambivalente para la familia porque crea una alteración familiar, económica y social obligando a un cambio de roles, percibido como un fracaso de la adolescente y de ellos mismos como padres. Sin embargo, a pesar del enfado, la preocupación y la sorpresa inicial de los padres, se percibe un acercamiento e interés progresivo entre las adolescentes y éstos (Colombo, 2012). Como lo manifiestan los siguientes discursos:

“Cuando se enteraron de mi embarazo mi abuela como es creyente de Dios me dijo: no abortes es un pecado y más adelante me puedo arrepentir, ven para acá nosotros como sea te vamos a apoyar, me regrese de Chile a Perú”
(Azucena).

“Mi mamá, me llevó a sacarme la prueba de sangre y salió positiva, (...) mi mamá me miro y dijo que tenía que contarle a papá que estaba fuera de la ciudad. Mi papá (...) cuando llegó me grito, me llamo desagradecida. Porque claro, pagaban la universidad donde estaba estudiando (...), en parte lo entendí (ojos vidriosos), me dijo que tenía que irme. (..) Ya Cuando mi papá

hablo con mi pareja note su cambio, aceptó que me quedara en casa para darme su apoyo económico” (Orquídea).

“(…) Mi tío me abrazo y dijo sigue adelante, tú no estás sola hija, tienes a tu familia, cuenta con nosotros tienes que estar bien, tranquila, no pienses en tonterías que te han dicho y que salga a distraerme” (Dalia).

“Mi mamá (...) me dijo hija hay que luchar y pelear las dos juntas, (...) dice que hay un Dios que lo ve todo y ese niño es una bendición para mí (...). Hace poco llegó mi abuela materna, quien no quiere viajar a Lima, porque dice que me ve mal y quiere quedarse conmigo en estos momentos difíciles” (Dalia).

Es así, que la familia durante el II y III trimestre del embarazo a través del fomento de una comunicación abierta entre sus miembros y vinculación para con la adolescente embarazada, contribuye a generar recursos relevantes en la gestante para la capacidad de resolver conflictos de un modo adecuado siendo los padres y/o apoderados su apoyo vital (Estévez, 2016), debido a que las inquietudes durante estas etapas están enfocadas en experimentar nuevas emociones frente a los cambios físicos, las relaciones sociales, cambios de hábitos en la alimentación, preocupación por el cuidado de su embarazo y el estado de su bebe. Como lo manifiestan los siguientes discursos:

“(…) Mi mama si, está contenta. Me viene a visitar dos a tres veces por semana, pero siempre he vivido con mis abuelitos y mis tíos, quienes son los que realmente me apoyan” (Azucena).

“(...) Hablamos con mis padres para decirles sobre lo que ha pasado (...) Ya pues dijo mi mamá que se va hacer tienen que seguir adelante (...) por mientras mi hija se tiene que quedar aquí en la casa para cuidarla; y desde ahí como me sentía muy sensible un poco mal me vine a vivir a la casa de mi mamá. Mi papá me dice tienes que alimentarse bien, cuidarte y mis hermanas como ya tienen 2 hijos también me apoyan” (Margarita).

“(...) gracias a Dios recibimos apoyo económico de mi mamá que está en el extranjero y de su mamá de él también para lo que necesitemos” (Rosa).

“Mi mamá me ayuda económicamente más con lo que trabajo nos alcanza, mis tías, tío y abuela también me ayudan mucho y siempre dicen decía hija levántate no te caigas” (Dalia).

“(...) Mis primas que fueron madres jóvenes me cuidan bastante preocupadas por si ya comí o algo que quiera. Ellas están organizando mi baby shower lo que se va ser y eso, mi tía de chile como ya sabe que va ser me va mandar ropita y...mis primos también” (Orquídea).

“Cuando les conté sobre mi embarazo a mi mamá y abuelita, tenía bastante miedo que me fueran a gritar o me vayan a decir te vas de la casa, pero no gracias a Dios me apoyaron bastante y mi padrastro también” (Rosa).

2.2. DES- INTERÉS DE LA PAREJA

La maternidad y paternidad son roles de la edad adulta. Cuando sobreviene un embarazo en la adolescencia y no ha sido planificado es frecuente que aparezca inestabilidad con la pareja. La noticia es recibida con evidente disgusto por el compañero, su familia y su entorno social, pues asumen que tal situación afecta su realización personal. De tal manera que el varón huye de la gestante y de la familia de ésta, desvaneciendo su rol y responsabilizando de la situación a la adolescente, objetando que no está en la capacidad de "ser padre" (Cogollo, 2012). Como lo manifiestan los siguientes discursos:

“(...) mi abuela me dijo que le hablara al papá de mi hijo sobre mi embarazo, (...) pero él dijo que seguro quiero recibir toda la plata echada sin hacer nada, mejor que yo trabaje; entonces desde ahí no hemos vuelto a hablar y estoy que lo afronto sola” (Azucena).

“Con el papá de mi hijo fue un cambio brusco,(...) cuando le conté sobre mi embarazo, me dijo que le deje asimilar las cosas, me escribía y me decía que yo lo hacía por fregarlo, porque su mamá es la que le ayudaba en sus estudios y ella con toda su familia piensan que yo lo he hecho por fastidiarlo para que él se quede conmigo, (...) y desde esa vez no he sabido nada de él” (Dalia).

“Con su familia de mi pareja no tenemos mucha comunicación, no me llevo con su mamá y nunca nos hemos llevado (...), comenta que primero

debíamos casarnos antes de tener un hijo, por eso no está de acuerdo, (...) con sus hermanas solo nos saludamos” (Margarita).

Al recibir el varón y su familia la noticia de la paternidad, se impone una sobreadaptación a esta situación para lo cual la mayoría no está emocional, ni socialmente preparado. Sin embargo, existen algunos varones que tienen inculcadas normas personales, familiares y sociales, que les permiten asumir la situación con madurez, brindando apoyo emocional y económico a la gestante adolescente (Coll, 2015).

Ante esta situación, la pareja de la gestante adolescente posterga sus proyectos a largo plazo, siendo consciente de la situación y del apoyo que amerita su pareja, a nivel emocional y económico. De esta manera, el varón y su familia comienzan a vivir las exigencias de las circunstancias, en muchos casos él abandona los estudios para la búsqueda de un empleo y obtener ingresos económicos para el sustento de su hogar (Cogollo, 2012). Como lo evidencian los siguientes discursos:

“Hasta ahora todo bien con mi pareja, está muy chocho y feliz con la llegada del bebé (...), me trata muy bonito incluso. (...), él ya tiene hasta dos trabajos, yo lo veo muerto y la cara que está muy cansado, pero aun así se toma el tiempo de venir a verme o de salir conmigo (...), incluso ya está viendo lo que va a comprar para la casa, (...) él ya quiere que vaya a vivir con él por eso en estos meses ha venido trabajando, ahorrando y comprando las cosas” (Orquídea).

“Con mi pareja el otro año en enero vamos a cumplir 5 años juntos, no pasamos mucho tiempo por su trabajo, pero si nos comunicamos, labora fuera de Trujillo (...) y aparte le ayuda a vender a su hermana salchipollo (...) ahí saca algo más para ahorrar, me pasa semanalmente para los gastos (...)” (Margarita).

“Con mi pareja tenemos dos años de relación y con la pronta llegada de mi bebé estamos bien, él me cuida y me apoya porque ya estamos conviviendo juntos en casa de sus abuelitos” (Rosa).

“La mamá de mi pareja trabaja en el extranjero, sabe de nuestra relación, mi embarazo y nos apoya. Además, la tía de mi pareja ya me ha dicho que será la que me ayude cuando ya tenga que ir al hospital si presento contracciones o se me rompa la fuente o tenga otros malestares” (Rosa).

2.3. APOYO DEL SISTEMA DE SALUD

El sistema de salud debe estar en condiciones de ofrecer servicios en base a las necesidades de los usuarios. Las atenciones deben darse por profesionales sensitivos y capacitados para esta labor, que puedan acompañar a las gestantes adolescentes que acuden a los establecimientos en busca de atención profesional y les brinden información necesaria de forma clara y concreta. Es necesaria la guía en todo el proceso de gestación, para reducir el

estrés de la embarazada (OMS, 2019). El profesional de salud que atiende a la gestante y acompañante debe explicar de forma clara cuales son los paquetes de atención que brinda el ministerio de salud durante cada trimestre del embarazo, respondiendo atentamente las preguntas e inquietudes con términos fáciles de entender, logrando de esta manera disminuir el temor a lo desconocido (MINSa, 2016). Como se relata en los siguientes discursos:

“Todos los meses tengo que asistir a un control no solo de obstetricia sino de psicología, nutrición y psicología me ha ayudado bastante, psicología me ha tratado de explicar me ha dicho todo lo que pasa con el bebé cosas que ni siquiera yo sabía. gracias a psicología que era es lo que más necesitaba creo me ha ayudado bastante” (Orquídea).

“En el hospital la nutricionista me dice que es lo que debo comer, también paso por dental, psicología, me dan pastillas que me ayudan a mejorar mi hemoglobina, también me recomendaron asistir a psicoprofilaxis” (Azucena).

“(…) Cuando fui la primera vez a mi control pase ginecología me acuerdo me dijeron que si iba ser un cambio en mi vida pero que ya paso y que será una etapa muy bonita y que me iban ayudar” (Orquídea).

“En el hospital Vista Alegre la atención es buena, me han ayudado bastante con el embarazo (...) cada vez que voy a mis controles a mí me preocupa

bastante cómo va el bebé, pero siempre me explican sobre los latidos del corazón, mi presión arterial e incluso en mi último control (...) me dijeron que tenía que ir a Psicoprofilaxis (...) que me vaya con ropa ligera y que iba estar con una pelotasa (sonriente) y así me van indicando” (Orquídea).

“Desde el primer momento que fui al hospital, la obstetra que me atendió me dijo que me afiliaría al SIS que por gestante me cubren todo y pues de ese tema no sabía nada (...) y la obstetra me dijo tienes que traer todos los documentos y me afiliaron. (...) me hacen pasar por la nutricionista, psicóloga, ginecología, dental, y muy bien me atienden” (Margarita).

“Voy al hospital Vista Alegre y para que me tratan bien y las obstetras me han ayudado bastante, también paso control con la nutricionista, dental y ginecología donde me explican cómo va mi salud y la del bebé. La ginecóloga me dijo que la psicoprofilaxis es importante para una mamá primeriza (...) y tenemos que estar preparadas” (Rosa).

“Cuando he ido a mi control me han ayudado en mi SIS, me informan todo lo que quiero saber de mi bebe, paso por los servicios de obstetricia, ginecología, nutrición, dental y me van guiando mes a mes para que mi embarazo salga todo bien” (Dalia).

“Tengo un tío que le digo papá me quiere demasiado y siempre ha estado ahí para apoyarme con su esposa y mi abuela por parte de papá, a ellos tenía que contarles sobre mi (...) y tenía miedo nunca escuchado el grito de un padre, pase por psicología y me dijeron afronta tu situación yo sé que tu tío se va enojar pero te va entender no eres la primera ni la última, allí me ayudaron a vencer mis miedos y después de la segunda cita tuve el valor de contarles” (Dalia).

2.4. RELACION CON AMIGOS Y VECINOS

Las amistades son una importante fuente de apoyo durante la transición de la adolescencia, así como de presión para asumir comportamientos que los padres quizá no aprueben. Además, son la primera fuente de consulta, de búsqueda de apoyo, afecto, simpatía y comprensión ante cualquier problema que se pueda suscitar como en este caso el embarazo en la adolescencia (Papalia, Feldman & Martorell, 2012).

Los mismos autores refieren que las adolescentes, al encontrarse en una situación tan complicada e inesperada, buscan a la o el amigo más cercana(o) para que le dé un consejo, le ayude a poder darle solución a tantas dudas y preguntas; pues consideran que pueden expresarse con mayor facilidad sus sentimientos y pensamientos. Están seguras serán escuchadas, no las juzgarán, ni reprenderán como lo harían los adultos. Es entonces que se considera a las amistades en la mayoría de casos como la primera fuente de apoyo para las adolescentes embarazadas.

Sin embargo, en el presente estudio de investigación la bibliografía encontrada en comparación con los discursos brindados por los sujetos de estudio, se evidencia que los vecinos y amistades no cumplen un rol trascendental en el proceso de afrontamiento del embarazo adolescente como afirman los autores. Se refleja en lo manifestado por los siguientes discursos:

“Mis amigas si saben de mi embarazo, como algunas ya tienen bebé me felicitan y dicen que siga adelante, con mis vecinos no converso porque si no ya están que preguntan sobre mi embarazo y prefiero no salir mejor para dar explicaciones, porque dicen “eres madre soltera y donde está el papá” (Azucena).

“Amistades tengo muy poco, converso con las personas que son dueñas de la casa, algunos vecinos que me preguntan sobre mi embarazo y nos llevamos bien ayudándonos en lo que se pueda.” (campanilla).

“sobre mi embarazo solo le conté a mi mejor amigo y tres amigas que están contentas por mí. Están esperando la fecha de baby shower, incluso saben las amigas de mi prima que desde el colegio me hacía amigas con ellas y me dicen que están felices por mí” (Orquídea).

“Tenemos una vecina que siempre pregunta cómo estoy, cómo va el embarazo o por mis hermanas como van y ahí conversamos un rato, con mis demás vecinos del condominio de hola, hola nada más, algunas amigas que son del trabajo si saben de mi embarazo, pero ya no salgo a fiestas o por ahí a pasear por mi embarazo” (Margarita).

“Como vivo en la casa de mi pareja no conozco mucho a los vecinos de aquí y casi no salgo, algunas veces solo el saludo. Respecto a mis amigas y amigos no salía mucho antes de mi embarazo solo a veces y ahora tampoco, algunas saben de mi embarazo y me felicitaron, pero otras dijeron ¡porque no te cuidaste y tus estudios! tienes que seguir estudiando” (Rosa).

“En relación a las amistades no tengo y por eso no me afecto mucho el de salir por ahí o a fiestas como mi mamá es cristiana no nos dejaba salir mucho” (Dalia).

3. CUIDÁNDOME Y CUIDÁNDOLO

El periodo prenatal es un tiempo de preparación física, psicológica y de cuidado para el nacimiento y la maternidad. Es así que, la alimentación sana y equilibrada con un estilo de vida libre de malos hábitos como el sedentarismo, el alcohol o el tabaco serán fundamental a la hora de garantizar el buen desarrollo de un embarazo adolescente. En todo momento, la gestante ha de estar supervisada por profesionales de la salud para garantizar el bienestar de ambos, y de ser necesario la prestación de ayuda psicológica a la adolescente para afrontar la maternidad (Caraballo, 2017).

Los cuidados prenatales que deben tener en cuenta las gestantes adolescentes en cada trimestre son de vital importancia e incluyen diferentes aspectos como los controles prenatales, psicoprofilaxis, higiene corporal, evitar actividades de riesgo e ingesta de alimentos saludables además de suplementos

como ácido fólico, sulfato ferroso y calcio e ingesta recomendados para suplir las necesidades nutricionales de la adolescente embarazada y de su bebé debido a que la demanda energética es aún mayor y la fisiología del cuerpo humano esta que sufre un gran cambio para adaptarse a esta nueva etapa (Bueno, 2009). Como lo manifiestan los siguientes discursos:

“Asisto a mis controles en el hospital de Vista Alegre, ahí me atienden y me informan del estado de mi bebé y me dicen que tengo que seguir viniendo, alimentarme bien y cuidarme, tomo las pastillas de ácido fólico con sulfato ferrosos todos los días a media mañana con jugo de naranja o limonada”
(Campanilla).

“Estoy trabajando con mi tía en su cevichería ordenando los platos, recibir el pedido no hago trabajo forzado, gracias a Dios es un trabajo descansado”
(Rosa).

“Se puede decir que acá en mi casa como sano, (...) poquita sal, no tantas frituras, más verduras, más huevos; en la mañana tomo una taza de avena o quinua, en la tarde sopa de verduras, trigo, poco arroz, menestras, en la noche a veces un pollo a la brasa para consentirnos, leche, quinua o avena. Pero también tengo que cuidarme porque me han dicho que estoy subida de peso y debo mantenerme ahí por el momento. En el hospital cuando acudo a mis controles, me dan suplementos y pastillas que es sulfato ferroso con ácido fólico que lo tomo en las mañanas con cítricos” (Azucena).

“(...) ahora tengo más fuerte mi apetito en el desayuno tomo mi buen vaso de leche, avena o quinua o de chufra que es lo que me recomendaron, huevo si tengo hambre, fruta o ensalada de fruta como quiera, ya en lo que es mi almuerzo si me decían que tenía que ser papa poquito arroz, más menestra, tener presente el pescado, el hígado, el pollo no tantas carnes porque se demora en digerir. En la cena tomo mi buen vaso de yogurt que también igual me recomendaron bastante y sino no un lonche” (Orquídea).

En el hospital me enteré que en todo el embarazo tengo que tomar pastillas como el ácido fólico más sulfato ferroso, a los seis meses vacunas y un montón de cosas que por el bien de mi bebé tengo que hacerlo. La nutricionista dijo que debo de comer menestras, higadito, sangrecita y más que me guste o no yo decía dentro de mí, si es por el bien del bebe tengo que hacerlo” (Orquídea).

Otro de los cuidados a tener en cuenta durante el embarazo es el control de las emociones, las preocupaciones y alegrías debido a que influyen directamente en el bebé a través de las hormonas que segregamos, es decir el bebé desde el vientre participa de las emociones positivas y negativas por lo que es necesario tratarlo con mucha dulzura y cariño desde el primer momento en que ha sido concebido hasta el final del embarazo con todos los cuidados y preparativos que ello amerite durante el mismo (Berrio, 2016). Por lo tanto, es importante que las gestantes adolescentes interioricen este mensaje, como lo vemos manifestado en los siguientes discursos:

“(...) Tengo que tener bastante cuidado como me ponga porque al bebé si le afecta, ahora como me dijo mi mamá uno hay que pensar ahora, más como madre que como pareja y como hija, primero es mi hijo, aunque no lo tenga en mis manos tengo que estar bien, así me pueda pasar lo que me pueda pasar yo tengo que estar bien y pensar que ya está en camino él y que tengo que ser fuerte” (Orquídea).

“Yo tengo listo la maleta con las cosas que necesitaré cuando ya tenga que ir al hospital si presento contracciones o se me rompa la fuente o tenga otros malestares. También le expliqué a mi pareja que es lo que tiene que llevar, que tiene que entregar a la doctora para mí, para el bebé y así estoy más tranquila porque tengo todo preparado” (Rosa).

Los hallazgos del presente estudio sobre el afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas, en base a los discursos brindados por los sujetos de investigación, evidencian que el embarazo fue un acontecimiento inesperado que para ser afrontado necesitaron apoyo familiar, de la pareja, el sistema de salud y la buena relación con vecinos y amistades; siendo consciente que, cuidándose ella está cuidando a su bebé, como se presenta en el siguiente esquema:

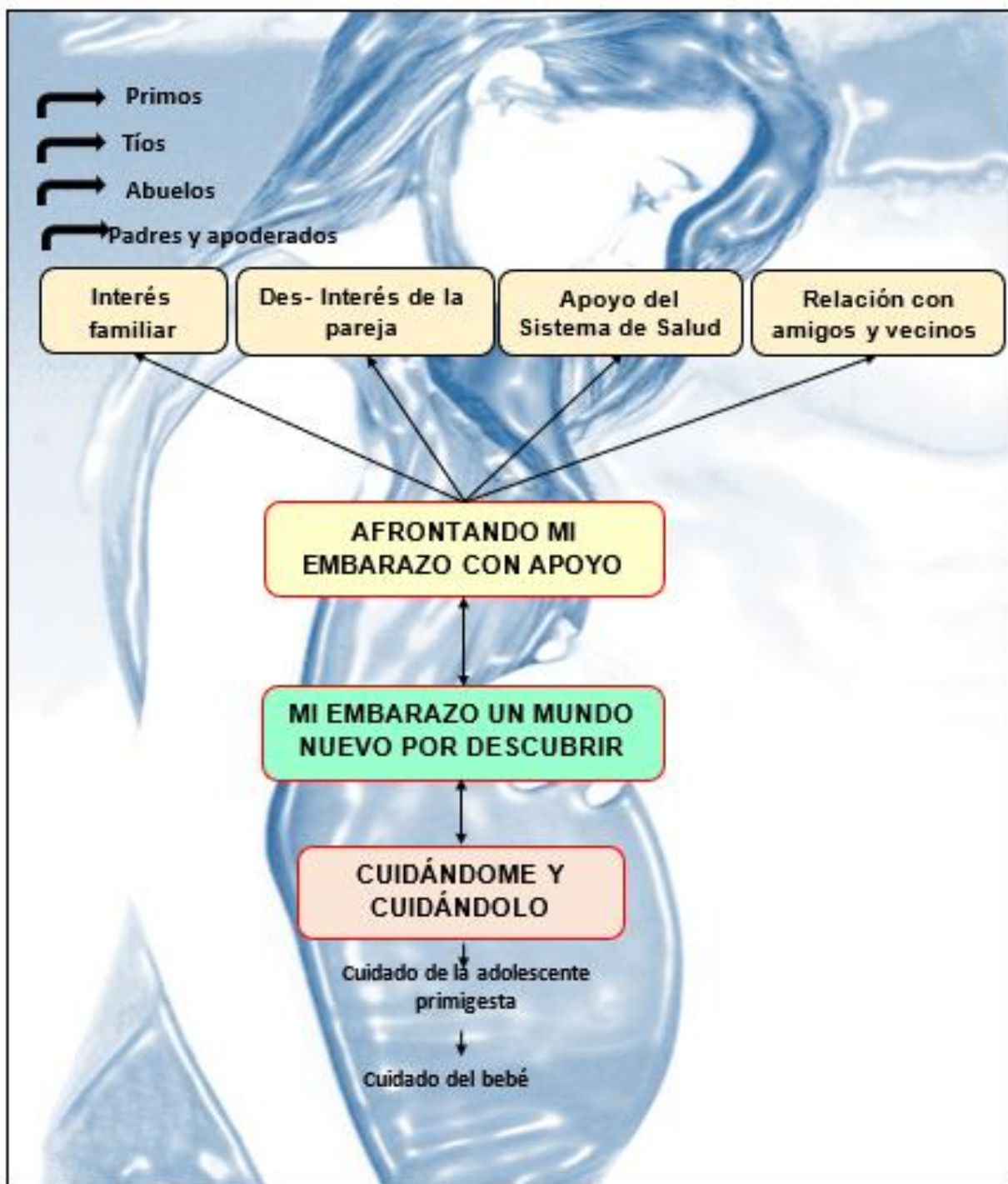


Figura N°1: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL: AFRONTAMIENTO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS

IV. CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados obtenidos en la siguiente investigación se centran en tres categorías: 1) Mi embarazo: un mundo nuevo por descubrir, 2) Afrontando mi Embarazo con Apoyo en sus cuatro subcategorías: Interés familiar, Des- Interés de la pareja, apoyo del sistema de salud y relación con amigos y vecinos, finalmente 3) Cuidándome y Cuidándolo.

Teniendo como base los relatos narrados por las adolescentes primigestas; la primera categoría está referida a “Mi embarazo: un mundo nuevo por descubrir”. En esta se describe cómo las adolescentes van experimentando las consecuencias propias del embarazo y los cambios que se genera a nivel individual, familiar y social. Asimismo, se evidencia que algunas han sabido afrontar su embarazo, mientras que otras sienten que sus metas se han postergado, mas no se han truncado. También se pudo corroborar que hubo abandono de estudios, búsqueda de trabajo o por el contrario dejaron de trabajar.

La segunda categoría denominada “Afrontando mi embarazo con apoyo”, concluye que la adolescente en primera instancia -al enterarse que está embarazada- siente miedo, temor, sorpresa y desesperación, por eso, recurre al apoyo de su entorno más cercano encontrándose que todas ellas reciben el apoyo en cuatro dimensiones: familiar, de pareja, sistema de salud y amistades, lo cual le permite tener una capacidad de afrontamiento positivo en su embarazo.

En cuanto a la subcategoría referida a “interés familiar” se encontró que las adolescentes en su mayoría contaron desde un principio con el apoyo de sus padres o apoderados, asimilando juntos la noticia la cual lo expresaron con su apoyo tanto emocional como económico.

En la subcategoría referida a “des-interés de pareja” se encontró que algunas adolescentes no cuentan ni contarán con su apoyo, puesto que no saben nada de ellos. Sin embargo, algunas manifestaron que, sí cuentan con su apoyo, que se encuentran muy emocionados y felices por la noticia, incluso viven juntos, aportan económicamente, las acompañan a sus controles prenatales y tiene planes a futuro.

En la subcategoría de “apoyo del sistema de salud” se encontró que la totalidad de las gestantes recibió el apoyo necesario desde el primer momento de su atención en el hospital y durante sus controles se les brindó la información adecuada evitando el estrés por desconocimiento y satisfacción por la atención del profesional de salud.

La última subcategoría de “relación con vecinos y amistades” se puede afirmar que para las adolescentes primigestas no buscaron a las amistades como fuentes primarias, sino fue la familia por su parte, si había cierta comunicación, pero no ejercían un rol trascendental en el proceso de embarazo.

Finalmente, en la categoría de “cuidándome y cuidándolo”, se encontró que la gran mayoría de las adolescentes primigestas si tiene en cuenta los cuidados en su embarazo, pues son conscientes que al cuidarse ellas están cuidando

directamente a sus bebés, asistiendo a sus controles prenatales, teniendo trabajos no riesgosos y teniendo en cuenta la alimentación sana en conjunto con sus suplementos.

En conclusión, los hallazgos del presente estudio demuestran que el afrontamiento en las adolescentes primigestas se basa en que ansían descubrir y afrontar su embarazo al mismo tiempo que recurren por apoyo en primer lugar a su entorno familiar, seguido de la pareja y el apoyo del sistema de salud. Los vecinos y amistades no desempeñan un rol importante. Finalmente, la adolescente embarazada es consciente que, cuidándose ella está cuidando a su bebé.

V. RECOMENDACIONES

En base a lo investigado, hallazgos obtenidos y conclusiones, se recomienda:

- Que el presente trabajo de investigación se utilice como referencia de futuras investigaciones sobre afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas.
- En las consultas prenatales se debe fortalecer el apoyo familiar, estimular la activa participación de la pareja en su rol de padre, y el vínculo de la adolescente con su bebé.
- Los profesionales del sistema de salud deben conocer las peculiaridades de las diferentes etapas del embarazo adolescente a fin de adecuar los cuidados.
- Recordar que la maternidad en la adolescencia no es solo un tema del sector salud, sino que se debe trabajar en forma incorporada con el sector de educación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez C. (2012). **Motivaciones para el embarazo adolescente**. 26(6), pp - 497-503. Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3013/1/TFG%20Barcel%C3%B3%20Mart%C3%ADnez,%20.pdf>
- Andrés Domingo, P. (2012). El embarazo adolescente. Riesgos biológicos. En M. Hidalgo, A. Redondo & G. Castellano (eds.). **Medicina de la Adolescencia Atención Integral** (2ª ed.) (pp.32). Madrid: Ergon S.A.
- Barcelata, B. (2015). **Adolescentes en Riesgo una mirada a partir de la resiliencia**. México: El Manual Moderno, S. A.
- Berrio, M. (2016). **Embarazada: cómo influyen tus emociones en tu bebé. Hacer familia**. Recuperado de <http://www.hacerfamilia.com/embarazada-influyen-emociones-bebé-20161121121024.html>
- Blázquez, M. (2012). **Embarazo Adolescente. Medicina, Salud y Sociedad**, 3(1), 1-8. Recuperado de <http://www.medicinasaludysociedad.com>
- Caraballo, A. (2017). **Cuidados especiales para un embarazo adolescente. Cuando una niña se queda embarazada durante la adolescencia**. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/cuidados-especiales-para-un-embarazo-adolescente/>
- Cardozo, J. (2008). **Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido**. (Trabajo de Grado, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería. Bolívar, Colombia)
- Carver, C., S., Scheier, M., F. y Weintraub, J., K. (1989). **Evaluación de estrategias de afrontamiento: un enfoque basado en la teoría**. Revista de Personalidad y Psicología Social, 56 (2), 267-283

Chalén, L. (2012). **Estrategias de afrontamiento en adolescentes de doce a quince años con embarazos no planificados, usuarias del Hospital Teófilo Dávila en el Cantón Machala año 2011.** (Tesis de maestría, Universidad Técnica de Machala, Facultad de Ciencias Sociales. Machala, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/handle/123456789/2673>

Colombo, G. y Pombo, G. y Luxardo, N. (2012). **Género, embarazo y adolescencia. Modelos familiares, redes de apoyo y de construcción de proyectos personales desde la perspectiva de las adolescentes.** Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales. 8(2), pp 161-182. Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3013/1/TFG%20Barcel%C3%B3%20Mart%C3%ADnez,%20.pdf>

Coll, A. (2015). Embarazo y parto en la adolescencia. En A. Giugiovich, I. De La Parra, & A. Escobar (eds.). **Ginecología infantojuvenil: Un abordaje interdisciplinario** (1ª ed.). Argentina: Journal S.A.

Estévez, E. (2016). **Los Problemas En La Adolescencia. Respuestas Y Sugerencias Para Padres Y Profesionales.** España: Síntesis.

Hernández, S., Fernández, C. y Baptista L. (2014). **Metodología de la Investigación.** (6ª ed). México: Mc. Graw Hill Interamericana.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). **Perú Encuesta Demográfica y de salud familiar nacional y departamental 2017.** Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Kvale, S. (2011). **Las entrevistas en investigación cualitativa**. Madrid: Morata

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). **Estrés y procesos cognitivos**. Barcelona: Martínez Roca. Recuperado de <http://www.cop.es/colegiados/ca00088/pag10.htm>

MINSA (2016). **Norma Técnica de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural**.121(1). Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>

Ministerio de Salud. (2010). **Servicios diferenciados en los EESS para las/los adolescentes**. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/em_bado_eess.asp

Organización Mundial de la Salud. (2019). **Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Salud reproductiva del adolescente** Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es

Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe**. Recuperado de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). **Desarrollo humano**. (12° ed.). México: McGraw-Hill Companies

- Piñero, M. y Rivera, M. (2012). **Investigación cualitativa: orientaciones procedimentales**. Venezuela: LITOCOLOR C.A.
- Quezada, L. y González, M. (2011). **El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes**. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Recuperada de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a03.pdf>
- Reyes, D. y Quiñones, K. (2013). **El sentir de la primigesta adolescente en el Centro de Salud Laredo**. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Perú
- Reyna, J. (2019, 28 de abril). **Un total de 734 embarazos de adolescentes en La Libertad**. El Correo. Recuperado de https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/el-lunes-arriban-la-libertad-10-especialistas-en-elaborar-expedientes-tecnicos-883975/?ref=scroll_preload
- Rojas, M., Méndez, R., y Álvarez, C. (2016). **El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad**. Encuentros. 14(01), 139-150. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v14n1/v14n1a09.pdf>
- Trujillo, M. (2013). **El embarazo precoz: no querido pero deseado**. (tesis de posgrado, Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador. Recuperado de http://universitas.ups.edu.ec/documents/1781427/3760834/elEmbarazoPrecoz_5.pdf
- Zambrano G., Vera, S. y Flórez, L. (2012). **Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas**. (Tesis de Maestría, Universidad Francisco de Paula Santander, Colombia). Recuperado de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/334/364>

VII. ANEXOS

ANEXO 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CARACTERIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA

SEUDÓNIMO	EDAD	EDAD GESTACIONAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCUPACION
Azucena	19	32 semanas III Trimestre	Secundaria Incompleta	Soltera	Ama de Casa
Campanilla	17	30 semanas III Trimestre	Secundaria Completa	Conviviente	Ama de Casa
Orquídea	17	23 semanas II Trimestre	Superior Incompleto	Soltera	Ama de Casa
Margarita	19	30 semanas III Trimestre	Secundaria Incompleta	Conviviente	Trabaja
Rosa	18	36 semanas III Trimestre	Superior Incompleto	Conviviente	Trabaja
Dalia	18	26 semanas II Trimestre	Superior Incompleto	Soltera	Trabaja

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento está dirigido a las adolescentes primigestas del segundo al tercer trimestre de embarazo.

1. DATOS DE IDENTIFICACION:

1.1. INVESTIGADORAS

Br. Calderón Suárez, Leydith Rosalía

Br. Zavaleta Rodríguez, Luzi Carito

1.2. ORGANIZACIÓN/INSTITUCION

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo

1.3. TELEFONOS

927340136

914204869

2. INFORMACION DEL ESTUDIO:

Este trabajo de investigación surge por el interés de describir cómo es el afrontamiento de las adolescentes primigestas ante la situación presentada. Durante nuestras prácticas preprofesionales como estudiantes de enfermería, hemos podido observar un número considerable de adolescentes embarazadas en los centros de salud y comunidad que no saben cómo actuar, qué decisión tomar para sobrellevar la situación que atraviesan y es en muchos casos donde ponen en riesgo su salud y la del bebé. Estas experimentan la situación como un acontecimiento imprevisto y desfavorable debido a que ven truncado su futuro enfrentando problemas personales, familiares, sociales y conyugales. Se invita a todas las adolescentes entre 14 - 19 años de edad para nos puedan mencionar sobre cómo están afrontando su primer embarazo. La investigación durara 3 meses, no presenta riesgos que puedan afectar la salud de la adolescente, necesitamos su

colaboración entre uno o dos días, durante ese tiempo, será necesario visitarla en su hogar o el lugar que usted se sienta más cómoda para realizarle la entrevista por 1h aproximadamente. Nos gustaría tener un encuentro con usted tres meses después de la entrevista para un reconocimiento final. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio llamando a los números 927340136 y 914204869. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera y la relación con el personal investigador no se verá afectada.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted, su identidad no se publicará en la realización del estudio. Toda la información de esta investigación será recopilada por las investigadoras, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

3. CONSENTIMIENTO

Mi hija ha sido invitada a participar en la investigación “Afrontamiento del embarazo en adolescentes primigestas”. He sido informada de los riesgos y/o beneficios que involucran su participación.

He leído la información arriba señalada y han sido aclaradas todas mis dudas y preguntas, por lo cual acepto que mi hija participe en el estudio y sé que puede retirarse en el momento que lo decida, sin afectar su salud e integridad.

Fecha:

Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO 03



ASENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Yo _____ con _____ años, identificado con DNI N° _____.

Declaro que:

1. He leído o me han leído la hoja de información y he entendido todo lo que ponen en ella.
2. La investigadora ha contestado a todas las dudas que tenía sobre el estudio.
3. Sé que puedo decidir no participar en este estudio y que no pasa nada.
4. Sé que si decido participar se respetará mi confidencialidad.
5. Sé que ante alguna duda puedo preguntar a la investigadora las veces que necesite.
6. Sé que cuando empiece el estudio y en cualquier momento puedo decidir que ya no quiero seguir participando y nadie se enfadará por eso.
7. He decidido participar en el estudio.

Firma o huella digital de la adolescente

ANEXO 04
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
Facultad de Enfermería



GUÍA DE ENTREVISTA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Nombre o seudónimo.....

2. Edad.....

3. FUR.....

4. Edad gestacional:

- Segundo trimestre (13 a 26 semanas)
- Tercer trimestre (27 a final del embarazo)

5. Grado de instrucción

Primaria (C)(I)

Secundaria (C)(I)

Superior (C) (I)

ninguno ()

6. Ocupación:

Estudiante ()

Ama de Casa ()

Trabajo ()

7. Estado civil

Soltera ()

Casado ()

Conviviente ()

8. Redes de apoyo

Familiar ()

Pareja ()

Otros ()

II. PREGUNTA GENERADORA DE DEBATE:

- ¿Cómo está afrontando su embarazo?

ANEXO 05
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
Facultad de Enfermería



CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, Esther Justina Ramírez García **Profesora** Principal del Departamento Académico de Enfermería de Mujer y Niño de la Universidad Nacional de Trujillo; hago constar mi participación como Asesora de la presente investigación titulada: **“AFRONTAMIENTO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS”** cuyas autoras son las bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo:

- Calderón Suarez, Leydith Rosalía
- Zavaleta Rodríguez, Luzi Carito.

Expido la presente constancia, a solicitud de las interesadas para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 6 Noviembre del 2019.

Dra. Esther Justina Ramírez García

Código Nº. 3230