

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE APOYO FAMILIAR RELACIONADO AL AFRONTAMIENTO EN
GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL
ESFUERZO. FLORENCIA DE MORA, 2019

TESIS

Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

BACH. XIOMARA YAMALI NEYRA RAMIREZ

BACH. MILAGRITOS DEL PILAR BACA ZAVALETA

ASESORA:

MS. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA

TRUJILLO, PERÚ

2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE APOYO FAMILIAR RELACIONADO AL AFRONTAMIENTO EN
GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL
ESFUERZO. FLORENCIA DE MORA, 2019

TESIS

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

AUTORAS:

BACH. XIOMARA YAMALI NEYRA RAMIREZ

BACH. MILAGRITOS DEL PILAR BACA ZAVALETA

ASESORA:

MS. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA

TRUJILLO, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis queridos y admirables padres:
DOMINGO Y BETTY; quienes me brindaron su amor y apoyo incondicional sin medir esfuerzos y sacrificios en cada momento de mi vida.

A mis queridos Hermanos: **KARINA, JOEL Y SMITH**; gracias por sus consejos y apoyo incondicional con el cuidado de mi Hijo, deseo que cada uno de sus sueños y aspiraciones se hagan realidad.

A mi Hijo NICOLAS; por su amor infinito que son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para el siempre, quien fue mi motivación más grande para concluir con éxito este camino.

Milagritos del Pilar

DEDICATORIA

A mis padres **JAVIER Y JENI**; pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar.

A mí querida Hermana: **DALMA**; gracias por estar a mi lado dándome consejos y brindándome su apoyo incondicional con el cuidado de mi Hija.

A MI ESPOSO MIGUEL; quien me brindó su amor, y su apoyo constante, A mi amada hija **ALESSIA** por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día.

Xiomara Yamalí

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecir nuestra vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestra querida "Universidad Privada Antenor Orrego": Y la plana docente de la Escuela de Enfermería, por sus enseñanzas y orientaciones que hicieron posible nuestra formación en esta carrera.

Hacemos extensivo el agradecimiento a nuestra asesora de tesis Ms. Flor Cueva Loyola quien nos ha guiado con paciencia, y rectitud como docente.

A todas las adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo que colaboraron para que este estudio pudiera ser realizado.

Milagros y Xiomara

RESUMEN

El trabajo de investigación es de tipo correlacional de corte transversal, se ejecutó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar y el afrontamiento en gestantes adolescentes en el Hospital Distrital El Esfuerzo-Florencia de Mora. La muestra estuvo conformada por 48 gestantes adolescentes entre los 14 a 19 años; para poder obtener los datos se aplicaron dos instrumentos, el cuestionario de nivel de apoyo familiar (confiabilidad Alfa de Crombach= 0.9479) y el cuestionario de afrontamiento para adolescentes (confiabilidad Alfa de Crombach= 0.81). Los resultados en relación al nivel de apoyo familiar fueron, un nivel medio en un 79%, con tendencia a un nivel bajo en un 13% de las gestantes adolescentes; respecto al Afrontamiento se obtuvo poco eficaz en un 65%, con tendencia hacia un afrontamiento no eficaz en un 29% así mismo los resultados al relacionarse muestran que lashjk adolescentes con un apoyo de nivel alto a un 50% con un afrontamiento eficaz, en adolescentes con un apoyo de nivel medio a un 66% con un afrontamiento poco eficaz y a un 32% con un afrontamiento no eficaz y en adolescentes con un apoyo de nivel bajo a un 67% con un afrontamiento poco eficaz con tendencia a un afrontamiento no eficaz en un 33% de las gestantes adolescentes. Éstos resultados evidencian una relación directa de magnitud media ($Tau-b=0.25$) entre el nivel de apoyo y afrontamiento en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo.

Palabras clave: adolescente, gestante, apoyo familiar, afrontamiento.

ABSTRAT

The research work is of a cross-sectional correlational type, it was carried out with the aim of determining the relationship between the level of family support and coping in pregnant teenagers in the El Esfuerzo-Florencia de Mora District Hospital. The sample consisted of 48 adolescent pregnant women between the ages of 14 and 19; In order to obtain the data, two instruments were applied: the family support level questionnaire (Crombach's Alpha reliability = 0.9479) and the adolescent coping questionnaire (Crombach's Alpha reliability = 0.81). The results in relation to the level of family support were, an average level in 79%, with a tendency to a low level in 13% of the adolescent pregnant women; Regarding Coping, it was found to be poorly effective at 65%, with a tendency toward ineffective coping at 29%, and results show that adolescents with a high level of support at 50% with effective coping, in adolescents with support from middle level to 66% with an ineffective coping and 32% with an ineffective coping and in adolescents with a low level of support at 67% with an ineffective coping with a tendency to cope with ineffectiveness by 33% of pregnant teenagers. These results show a direct relationship of medium magnitude ($\text{Tau-b} = 0.25$) between the level of support and coping in pregnant teenagers of the El Esfuerzo District Hospital.

Keywords: adolescent, pregnant, family support, coping.

PRESENTACIÓN

Señoras miembros del jurado:

De conformidad con las disposiciones legales vigentes en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos a bien presentar a su consideración la TESIS titulada: “Nivel de apoyo familiar relacionado al afrontamiento en gestantes adolescentes del hospital distrital el esfuerzo. Florencia de Mora, 2019” con fin de optar el TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

A ustedes señoras miembros del jurado, nuestro especial reconocimiento por el dictamen que se haga merecedor el trabajo, que se desarrolló atendiendo los lineamientos básicos de la metodología de la investigación y el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ms. Isabel Gonzales Valdivia
Presidenta

Dra. Josefa Cabrera Díaz
Secretaria

Ms. Lucy Barrantes
Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE O TABLA DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO DE REFERENCIA.....	7
III.RESULTADOS.....	29
IV.DISCUSIÓN.....	34
V.CONCLUSIONES.....	35
VI.RECOMENDACIONES.....	36
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Pág. 28

TABLA IV- 01	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO, ABRIL 2019.	30
TABLA IV- 02	NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO, ABRIL 2019.	31
TABLA IV- 03	NIVEL DE AFRONTAMIENTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO, ABRIL 2019.	32
TABLA IV- 04	NIVEL DE APOYO FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO, ABRIL 2019.	33

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La adolescencia viene a ser una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que está caracterizada por un crecimiento y cambios a un ritmo acelerado. Esta fase pasa por diversos procesos biológicos. Muy aparte de la maduración física y sexual, también se incluye la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas, así como la capacidad de razonamiento abstracto (1).

Las adolescentes tienen poca o nula experiencia en reconocer cuáles son los síntomas del embarazo y rechazan su situación; asimismo, casi todas desconocen a dónde acudir para obtener orientación y ayuda, y, en general, muchas de ellas no confían en los adultos. El embarazo, deseado o no, desempeña un papel fundamental en las oportunidades futuras de la adolescente ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar en general (2).

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables. El desarrollo de su personalidad sin la orientación e información la expone al inicio precoz de las relaciones sexuales que la llevan a enfrentar riesgos como las enfermedades de transmisión sexual o el embarazo no deseado. En el 2015, el porcentaje de adolescentes que ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez alcanzó el 13,6 % en el

ámbito nacional, y 25 % en la Amazonía. Como se sabe, la gestación y la maternidad en este periodo del desarrollo humano no se aconsejan; considerándose inoportunas (3).

El embarazo adolescente es una preocupación en la salud pública. Las estadísticas revelan porcentajes alarmantes en cuanto al embarazo adolescente, pues 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y han estado embarazadas. Esta circunstancia no ha cambiado en los últimos veinte años y, como se ha explicado anteriormente, destaca en las zonas donde la pobreza es mayor. Es primordial que el apoyo familiar hacia la adolescente embarazada sea adecuado, ya que muchos embarazos son no deseados y, si no tienen este apoyo, se hace más difícil admitirlo trayendo consigo una maternidad no saludable o, incluso, el aborto (4).

En la región La Libertad, el aumento de embarazos en adolescentes, siendo las provincias de Otuzco, Virú, Julcán, Chepén, y Ascope las que muestran un alto número de casos, con el 12 %. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2015, La Libertad registró 13.7 % de adolescentes, entre 15 y 19 años, embarazadas. Esta cifra sobrepasa a la del 2014, con 11.7 %. En Trujillo, los distritos con mayor número registro de embarazos adolescentes son La Esperanza, El Porvenir y Florencia de Mora (5).

Así mismo, el embarazo adolescente es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Al menos 16 millones de muchachas, de 15 a 19 años; y aproximadamente 1 millón de niñas, menores de 15 años, dan a luz cada año; la mayoría proveniente de países de ingresos bajos y medianos (6).

Calderón afirma que el estudio de la familia se convierte en una necesidad para la profesión de la salud, por ser este el entorno que más influye en la formación directa de la personalidad. En ella se adquieren creencias, temores y los criterios de riesgo que van a condicionar las actitudes de sus integrantes ante el proceso salud- enfermedad. La familia constituye el método de apoyo social más utilizado en situaciones estresantes (7).

El entorno familiar ha demostrado ser un factor que influye en el desarrollo psicosocial de las adolescentes y, en general, en el avance de las tareas propias de este período de la vida, puesto que la adolescente se desarrolla dentro de un ambiente familiar y ahí es educada, obtiene su identidad, desarrolla creencias y valores sobre la vida y atraviesa las diferentes etapas del desarrollo. Es aquí donde la familia desempeña una función central y representa la mayor parte de su contexto vital. La familia capacita al individuo con estrategias que permitan adquirir un equilibrio entre la cercanía y la separación, la compañía y la individualidad; brindando recursos físicos y emocionales para mantener la salud, además de un sistema de apoyo en épocas de crisis (7).

El mayor impacto se relaciona con la vida personal por estar involucrada al desarrollo de la madre y de las demás personas incluidas en la situación, principalmente la familia. Al aparecer en esta etapa, el embarazo puede también representar pérdidas de oportunidades de vida, puesto que la madre adolescente, al convertirse en la principal cuidadora del bebé, con frecuencia tiene que dejar la escuela e ingresar tempranamente al mercado laboral (8).

Debido a la importancia de lo que significa un embarazo no planificado en la estabilidad emocional de las adolescentes se ha propuesto indagar las estrategias de afrontamiento que ellas

utilizan al presentarse esta situación. Para el efecto se partirá de un enfoque preventivo, identificando las estrategias de afrontamiento que poseen, para considerar cuales son los factores preservadores de su salud que le permiten afrontar las situaciones de riesgo que se le presenten (9).

Al respecto Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la salud, expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, y explica que la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, así mismo menciona que las características y experiencias individuales de las personas pueden tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud (10).

Los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos y de naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (10).

Enfrentar un embarazo en la adolescencia demanda el uso de adecuadas estrategias de afrontamiento que permitan una efectiva adaptación y repercutan en el bienestar psicológico y físico. Las formas de afrontamiento son diferentes para cada sujeto y tienen relación con la capacidad emocional del mismo. La eficacia de las estrategias de afrontamiento que la adolescente utilice frente a una situación de peligro generará que este se concrete o no, provocando secuelas sobre el nivel de

bienestar psicológico del individuo e inclusive sobre su entorno familiar (9).

De esta realidad presentada se pretende dilucidar la siguiente pregunta de investigación.

b. Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de apoyo familiar y el afrontamiento en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo-Florencia de Mora, 2019?

c. Justificación del estudio

Es difícil ser adolescente y más aún ser gestante adolescente, debido a la poca capacidad de adaptación a los cambios, el embarazo adolescente trae consigo muchas situaciones que complican su situación ya que generalmente son madres solteras, además proceden de hogares disfuncionales y sin apoyo social ni económico. Esta condición afecta a las adolescentes porque la mayoría ven limitados sus proyectos de vida, pues generalmente se ven obligadas a abandonar sus estudios, hecho que conlleva a menor oportunidad laboral y, por ende, disminución en los ingresos económicos lo que afecta su calidad de vida y la del hijo por nacer (4).

El rol de la enfermera en la atención integral del adolescente, se lleva a cabo mediante acciones preventivas promocionales, de cuidado directo y de consejería integral, siendo esta última una de las áreas donde la enfermera, ejerce su rol de consejera para problemas y soluciones psicoemocional y físicos, siendo la primera instancia para evidenciar las características de una disfuncionalidad familiar ejerciendo medidas de prevención ya

que la disfuncionalidad familiar es una causa que genera el embarazo precoz.

La familia ha sido considerada como el primer apoyo emocional e instrumental hacia la adolescente embarazada, por ello se debe tener en consideración a la familia como fuente primaria de apoyo. De esta manera, se interviene positivamente en la adolescente embarazada y, en consecuencia, se contribuye al buen desarrollo del embarazo.

Esta investigación se convierte en un aporte para establecer estrategias de educación para la salud orientadas a la prevención del embarazo adolescente, así como estrategias para fomentar las redes de apoyo familiar en el ambiente de la gestante adolescente, que tendrá como resultado el cuidado de la adolescente embarazada y del niño por nacer, mediante una intervención familiar que favorece el afrontamiento positivo de la crisis situacional de su etapa de vida y su condición de gestante; facilitando, asimismo, la toma de decisiones en favor de su salud y la de su bebé.

La adolescente gestante que cuente con el apoyo de su pareja y de su familia será capaz de superar los problemas sociales que pueda acarrear su embarazo, podrá buscar soluciones a sus problemas económicos y llevar un embarazo saludable, de igual forma será capaz de asumir con responsabilidad el rol de ser madre acatando los consejos brindados por el profesional de salud en cuanto a su nutrición, riesgos prenatales, cuidados durante el embarazo, signos y síntomas de alarma, así mismo acudirá a sus atenciones prenatales pues será consciente que dependerá de estos cuidados para prevenir complicaciones durante el embarazo parto y puerperio, pero lo más importante es que probablemente no presente episodios de tristeza o de depresión a diferencia de

una adolescente que no cuenta con el apoyo de su pareja o de sus familiares.

El presente trabajo tiene como finalidad conocer el afrontamiento en las adolescentes durante su embarazo etapa difícil para toda mujer y sobre todo cuando se es madre adolescente y peor aún si no se cuenta con el apoyo de la pareja o de la familia.

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar y el afrontamiento en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2019.

1.2.2. Específicos

Identificar las características generales de las gestantes adolescentes tales como edad, nivel de instrucción y estado civil.

Identificar el nivel de apoyo familiar de las gestantes adolescentes.

Identificar el afrontamiento en las gestantes adolescentes.

Analizar la relación entre el nivel de apoyo familiar y el afrontamiento en las gestantes adolescentes del Hospital El Esfuerzo.

II. MARCO DE REFERENCIA

Adolescencia proviene del latín *adolescere*, que en español tiene dos acepciones: tener cierto defecto y, la otra, referida al crecimiento o la maduración. Esta etapa está ubicada entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de diferentes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Se empieza con la pubertad, que es la presencia puramente orgánica, y se concluye cuando se cumple aproximadamente 20 años. Es allí cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial (11,12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) divide la adolescencia en 3 etapas, y son: adolescencia temprana (10-13 años) , destacando la adaptación al nuevo cuerpo, la imagen corporal, atracción por el sexo opuesto, ambivalencia familiar, primeros conflictos y peleas, rebeldía y obstinación; adolescencia media (14-16 años), inclinación por grupos de amigos, búsqueda de identidad, primeros enamoramientos; y, finalmente, la adolescencia tardía (17-19 años), se encuentra la maduración biológica completa, aceptación corporal, identidad sexual, y en el plano familiar, las relaciones familiares se vuelven más cercanas (1).

En la adolescencia ocurren distintos problemas sociales debido a la falta de madurez, entre estos problemas tenemos el , que es definido como la gestación que sucede en una mujer que se encuentra entre los 10 a 19 años. Es claro que tener un hijo es una parte importante del periodo de la vida para la mayoría de mujeres, sin embargo, cabe resaltar que la mayoría de mujeres se embarazan antes de los 22 años. Así mismo, el embarazo adolescente es catalogado como un problema social y de salud, debido a que posiciona a la mujer en un grado de vulnerabilidad, porque el cuerpo de estas mujeres no se encuentra preparado para sobrellevar una gestación saludable (11,13).

El embarazo adolescente ocurre en todas las clases socioeconómicas, en escuelas privadas y públicas, entre todos los orígenes étnicos y religiosos y en todas partes del mundo. El embarazo adolescente con supervisión prenatal temprana es menos dañino para la madre y el niño. La adolescente embarazada necesita especial atención a la alimentación y supervisión de la salud, esto solo lo puede lograr si cuenta con apoyo familiar. Las madres adolescentes también necesitan ayuda para planificar el futuro y para obtener cuidados diarios competentes para sus bebés (14).

Generalmente la adolescente vive la primera etapa del embarazo ocultándolo, entre fuertes sentimientos de angustia y culpabilidad, sin saber muy bien que hacer. La adolescente es consciente de su falta de madurez y de la carencia de medios para atender convenientemente al niño. Desearía verse libre del problema para evitar la vergüenza, problemas familiares y sociales que debe afrontar, Por lo general, altera profundamente el ritmo de vida de la joven que lo sufre (15).

Por lo tanto, tomar la decisión de revelar a los padres que está embarazada es un paso que la mayoría de las adolescentes no lo dan sino hasta después de algunos meses. Esto conlleva a que muchas adolescentes no cumplan con sus controles médicos y cuidados necesarios durante la primera etapa de gestación, pudiendo ser una amenaza de alto riesgo para su salud. El embarazo en las adolescentes muchas veces es no deseado y es una realidad que no se quiere asumir. A lo largo de su ciclo vital, las familias deben adaptarse a diversas situaciones que les provocan cambios en su forma de relacionarse y comportarse. Estas situaciones que impactan a la familia son tensiones, que es aquello que tiende a distorsionar a la familia dependiendo de los valores de cada grupo familiar (16, 17).

La familia es la agrupación humana más elemental que conecta a los individuos con la sociedad. A lo largo de la historia la familia ha sufrido de cambios paralelos a los cambios sociales, pero siempre se han mantenido dos objetivos. El primero que es interno, que se refiere a la protección de sus miembros; y el externo, que es la acomodación y transmisión de una cultura, todos los miembros de la familia distribuyen sus objetivos de vida, así como algún parentesco (de consanguinidad o no): madre, padre, abuelos, hermanas y hermanos, tías y tíos, primas y primos. También ha sido considerado como el lugar que permite en forma integral, a cada individuo, el convivir, crecer y colaborar con otras personas, los valores, normas, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos, experiencias y afectos que resultan interesantes para su buen desarrollo en la sociedad (18,19).

Así mismo la familia por su comparación se reconoce en la familia nuclear, compuesta por padres e hijos (si los hubiera); familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres; familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines; Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable (20).

Bajo el aspecto biológico, la familia cumple la función de procrear nuevos miembros a la sociedad, además de crear que la pareja goce de sus funciones sexuales, también otorgar a los hijos un juicio firme y vivencial del modelo sexual, que les apruebe un buen futuro para su vida, hacer determinaciones claras y adecuadas de sus roles sexuales, y conservar la especie humana en el tiempo y espacio (21).

En el aspecto psicológico, la familia proporciona a todos sus integrantes seguridad, en el terreno afectivo, lo cual prepara a sus integrantes para el desarrollo adaptativo, establecer hábitos cotidianos y el manejo conductual con responsabilidad, aplicar bajo esquemas adecuados las crisis, angustia y en general las emociones y frustraciones, a través del autocontrol. Así mismo liderar el progreso personal hacia la independencia, orientar energías y manejar impulsos, la violencia y autoritarismo, y apoyar a todos sus miembros y disponerlos para la independencia a través de la educación y el respeto (17).

Se considera que la familia es un sistema y cada uno de sus miembros constituye un subsistema, se puede llegar a la conclusión de que la familia influye en la salud de sus miembros y a su vez estos se ven influenciados por aquellos. Si en una familia ocurren acontecimientos importantes, como puede ser el desempleo, el divorcio, el embarazo adolescente, cada miembro se verá afectado por estos acontecimientos; así, el nivel de discordia familiar que se puede presentar va a depender principalmente de las personalidades de sus miembros y de cómo se traten y principalmente de como traten y apoyen los padres a sus hijos. Estos factores posiblemente expliquen por qué los desacuerdos, suelen olvidarse en algunas familias, mientras en otras aumenta hasta convertirse en confrontaciones mayores (15,22).

Por otro lado, el apoyo familiar se considera la base de las diferentes redes de apoyo social. La familia es considerada como el grupo de apoyo más importante con el que pueden contar los individuos. Por ello, las personas pertenecientes a familias funcionales tienen mejores niveles de salud debido a los recursos emocionales y materiales que se obtienen de ella, crecen, establecen reglas sociales y de este modo, se conforma como la unidad básica de relación en nuestra sociedad y como el tipo de organización humana más duradera y universal (22).

El apoyo familiar se define como la característica que tiene la familia en relación con la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la constituye, en relación a aceptar afecto, estima o ayuda y como ésta interviene en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona involucrada. El apoyo familiar y la alta implicación de la familia en el cuidado de la salud de sus miembros, influyen de forma positiva o negativa en el desarrollo y/o evolución de la situación que se esté pasando. De todo esto se desprende que tanto la salud o un acontecimiento no son situaciones individuales que afecte únicamente a la persona, sino que son acontecimientos colectivos que afectan a la familia (20,22).

El apoyo familiar también puede ser definido como algo que ocurre en dos ejes centrales: el emocional y el instrumental. El primero se asocia al apoyo recibido, expresado por la disponibilidad afectiva, o el enfrentamiento de los problemas como una oportunidad para conversar y aclarar dudas, mientras que el apoyo instrumental se caracteriza por dar ayuda brindando recursos, como por ejemplo las ayudas financieras o la ayuda en el desempeño de tareas. En este sentido se entiende la importancia del apoyo familiar a la adolescente embarazada; en particular, porque en muchos casos, el embarazo de la adolescente es absorbido al interior de la propia familia de la gestante, generando nuevas formas de relación entre los elementos que constituyen este núcleo (22).

El apoyo familiar interviene de manera positiva, también puede exponer una influencia negativa, cuando la dinámica familiar no es favorable. Los seres humanos demandan a la familia otro tipo de atención más relacionada con aspectos afectivos, ellos desean recibir comprensión y requieren atención sobre las necesidades que se presentan (23).

La noción de apoyo familiar es un constructo considerado de difícil definición, sobre todo por su carácter multidimensional. No obstante,

este envolvería la capacidad de adaptación de la familia a nuevos acontecimientos familiares, ofreciendo el apoyo considerado necesario, manteniendo una comunicación empática, intercambiando sentimientos y comentarios de soporte. De esta forma, las relaciones familiares adquieren especial importancia en el desarrollo de sentimientos de pertenencia a un determinado ambiente, así como en la movilización de recursos físicos y psicológicos para lidiar con los desafíos que allí se generan (23, 24).

El apoyo familiar se basa en lazos personales que se establecen en el hogar teniendo así a la familia como fuente de ayuda para la adaptación de nuevas experiencias en la vida cotidiana, se refiere durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. La familia a través de sus actividades cotidianas brinda cuidados de la salud cuando hay familiares enfermos ayudan a mejorar la salud de aquellos que lo conforman. El grupo familiar es parte del intercambio entre el medio social y el individuo, ya que es una de las fuentes más intensas de apoyo para todos los miembros, pues actúa como regulador de las fuerzas provenientes del exterior y del propio medio interno individual (25).

Los padres son muy importantes para el adolescente porque muchos lo ven como apoyo y guía. Se considera que las relaciones de apoyo con individuos distintos a los padres se encuentran entre las ventajas clave del desarrollo que anticipan resultados favorables en la adolescencia. Se observa, entonces, que la reacción de la familia ante el embarazo tiende a ser descrita a partir de dos puntos de vida distintos. Por un lado, la familia enfrenta el embarazo como accidente en la vida, ayudando a la adolescente a superarlo para que pueda proseguir el curso de desarrollo delineado para su vida. Por otro lado, es percibido como un fracaso de la adolescente y de ellos mismo como padres. Por esto los padres presentan más dificultades para ofrecer el apoyo adecuado a las adolescentes y a sus bebés (21,24).

Una buena comunicación con los propios padres, madres o apoderados es un factor preventivo para el desarrollo sano de los adolescentes, en tanto estimula la confianza mutua y facilita a los padres su labor formadora, al existir un canal abierto para intercambiar experiencias e ideas. Los padres deben ser conscientes de que la comunicación con sus hijos comenzó desde antes del nacimiento y, por supuesto, se ha de mantener durante toda la infancia y vida adulta. Si esta comunicación ha sido fluida y ha habido un respeto mutuo, la confianza y respeto con lo hijos será eficiente, cuando el hijo llegue a la adolescencia mantendrá dicha comunicación, aunque la manera de establecer será diferente (26).

Pinkerton y Dolan establecen tipos de apoyo familiar: el familiar concreto, donde los miembros establecen actos de asistencialismo entre los individuos de la familia, y familiar emocional, relacionado con la empatía, la preocupación y la atención, los consejos, útil en momentos de grandes dificultades y de tomar decisiones en el contexto familiar y la estima o apoyo incondicional de la familia (26).

Existe tres maneras básicas en las que se da las estrategias de los sistemas familiares: una estrategia de sistema familiar se basa en un modelo biopsicosocial de asistencia sanitaria en el que se establece una interrelación entre los procesos biológicos, psicológico y sociales; dos la familia influye en la salud y el bienestar físico y psicológico, la familia puede influir positiva y negativamente en la salud, la familia es una fuente primaria de numerosas creencias y conductas relacionadas con la salud; tercero la familia es el contexto social primario en el que se abordan las necesidades de cuidados de salud (27).

Cuando la adolescente esta lista psicológicamente para asumir la responsabilidad de formar una familia, su pensamiento será positivo; pero cuando se da un embarazo sin tener la madurez psicológica para poder afrontar la situación y sin el apoyo de una pareja, ocasiona que quede madre soltera, o se case a toda prisa o abortar, ser madre

soltera suele negar a la adolescente el acceso a las relaciones sociales que han dado sentido a su vida. Su cambio físico puede aislarla y dejarla en la soledad, ya no puede participar en las actividades de sus amigos; los padres, parientes y amigos de una y otra parte pueden estar enojados (28).

El embarazo en edad temprana se considera un problema social, por ser una limitante en el desarrollo de sus competencias y habilidades. Quedar en una situación de embarazo afecta a la madre adolescente, en ámbitos de su vida tan importantes como el educativo, que es sin duda un elemento clave para el desarrollo en su vida. Las madres adolescentes suelen dejar sus estudios, aunque muchas veces vuelven después a retomar sus estudios si cuentan con el apoyo de la familia o la pareja, estas deficiencias educativas tienen consecuencias negativas tanto para las madres como para sus hijos. El nivel de instrucción influye directamente en la propensión de quedar en situación de embarazo, la educación debe incluir la educación sexual de manera abierta, pues la falta de ella afecta al ámbito educativo, afectivo, social, laboral y de salud (29).

El modo en que las adolescentes afronten esta situación puede establecer patrones de conducta para su vida adulta; asimismo la forma en que hacen planes y preparan su futuro puede tener grandes consecuencias sociales: los ajustes que se produzcan y los comportamientos derivados determinarán, en gran parte, su futuro. Adquiere, entonces, gran relevancia la forma en la que afronten los conflictos implicados en su ciclo vital, tanto en el nivel individual cuanto social. El afrontamiento es el resultado de procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (30,22).

Las estrategias de afrontamiento se clasifican de dos formas complementarias: unas estrategias están dirigidas al problema, orientadas al cambio de la situación hacia otra que no suponga amenazar al sujeto y las otras estrategias se dirigen a la emoción e incorpora a disminuir la respuesta emocional negativa a una situación estresante, que puede ser recibida como amenaza o estancamiento, o bien, como oportunidad y aprender a salir adelante. El sujeto es capaz de aceptar la realidad de la situación y determinar si tiene los recursos idóneos para hacerle frente y salir adelante, la forma en que la persona afronte la situación depende, principalmente, de los recursos de los cuales establezca para enfrentar los distintos problemas de la vida, estos recursos pueden ser propiedades del individuo o ambientales (31).

El afrontamiento centrado en el problema o afrontamiento directo, se basa en que el ser humano trata de resolver el problema que vive, buscando comunicación o asesoramiento de otras personas, indagar soluciones alternativas y realizando acciones que deán respuesta al problema, el individuo establece alternativas y crea otras fuentes de satisfacción. El afrontamiento centrado en la emoción o afrontamiento indirecto, el individuo procura dar la respuesta emocional que ocasiona como consecuencia de la situación. Se utiliza en situaciones que el sujeto valora como desafiantes y sin probabilidad de cambio, es menos eficiente descartar aquellos casos en los que la persona no tiene control sobre el agente estresante y el tiempo de exposición a este es corto, dañando su salud al impedir que se produzcan conductas adaptativas relacionadas con la salud- enfermedad (32).

Compas, Frydemberg y Lewis, consideran que las estrategias pueden ser agrupadas de manera tal que conforman tres estilos de afrontamiento, los que representan aspectos funcionales y disfuncionales. El primero está dirigido a solucionar el problema: radica en trabajar para resolver la situación problemática, manteniéndose optimista y relajado durante el proceso. El segundo

está en relación con los demás, consiste en acercarse a otros para obtener apoyo. Y por último el tercero es el improductivo se trata de una combinación de estrategias improductivas de evitación que muestra una incapacidad empírica para afrontar los problemas (33).

Las estrategias de afrontamiento son esquemas mentales con posibles respuestas (cognitiva, emocional o conductual) enfocados a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los problemas entre ellas, que ponen a prueba los recursos de la persona. Las estrategias se clasifican en estrategias de autofocalización negativa y re evaluación positiva; en la autofocalización negativa, la persona se centra en aspectos negativos de sí mismo de torna poco realista, se juzga, se culpabiliza y presenta de forma constante un estado emocional negativo que dificulta el afrontamiento, pues está concentrado en lastimarse que termina no solucionando el problema; la re evaluación positiva, se hace de la situación que genera el estrés es muy importante, pues cambia las metas de comportamiento y el estado emocional en general, es una estrategia que está en personas que re significan el sentido de su vida (33).

Lazarus y Folkman clasifican las estrategias de afrontamiento en ocho, estas son: 1. Confrontación: indica el grado de hostilidad y riesgo. 2. Planificación: apunta a solucionar el problema; 3. Aceptación de la responsabilidad: Indica reconocimiento del propio sujeto en el mantenimiento del problema. 4. Distanciamiento: Implica los esfuerzos del adolescente por apartarse al problema. 5. Autocontrol: Afrontamiento activo que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos. 6. Re-evaluación positiva: Supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante. 7. Escape: Implica estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, etc. 8. Búsqueda de apoyo social: Son los esfuerzos que la adolescente realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo (34).

2.1. Antecedentes del estudio

Se revisó la literatura a nivel nacional e internacional, encontrándose los siguientes estudios relacionados con las variables.

En el ámbito internacional podemos citar:

Moreno P., en el 2014, en México, investigó el Apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes, donde los resultados muestran que el 5 % cursaron con Apoyo familiar bajo y Autoestima baja; el 4 %, con Apoyo familiar Bajo y Autoestima alta; el 10 %, con Apoyo familiar medio bajo y Autoestima baja; el 15 %, con Apoyo familiar medio bajo y Autoestima alta; el 7 %, con Apoyo familiar medio alto y Autoestima baja; el 21 %, con Apoyo familiar medio alto y autoestima alta; el 2 %, con Apoyo familiar Alto y autoestima baja; y el 36 %, con Apoyo familiar alto y autoestima alta (35).

Guamán M. Pillajo R. en el 2016 en Ecuador, investigó estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas. Los resultados generales fueron que las adolescentes sí utilizan estrategias para afrontar la situación del embarazo, teniendo mayor predominio “Pensar en lo positivo”, buscar alguna alternativa que les permita enfrentar dicha situación, siendo el estilo dirigido a la solución de problemas la opción elegida, evidenciando que la actitud de las familias ante el embarazo de la adolescente es negativa en sus inicios, adoptando en el transcurso la aceptación y apoyando a la adolescente para que continúe con sus estudios (36).

Miranda R, en el 2014 en Colombia, en un Centro educativo de Barranquilla hizo una investigación con la temática como afronto mi embarazo en la adolescencia, en alumnas adolescentes donde se obtuvo los siguientes resultados el 18,7% de las encuestadas presentó al menos un afrontamiento eficaz, y otro tanto mostro afrontamiento

poco eficaz con un 57,7% y no eficaz con un 28,2%. El universo fue todas las alumnas adolescentes 418, independientemente del año que cursaban. Dando como conclusiones que las adolescentes tienen una baja prevalencia de afrontamiento debido a una falta de madurez producto de su edad con un grado significativamente bajo de conocimientos sobre el tema, lo cual provoca consecuencias fundamentales sociales y psicológicas (37).

En el ámbito nacional podemos citar:

Nolazco y Pintado, en el 2014, en Chimbote, realizaron un estudio con la finalidad de identificar la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos de las adolescentes embarazadas en el Hospital La Caleta de Chimbote Perú, con la participación de 50 adolescentes. Encontraron que existía relación significativa entre el grado de instrucción 10%, residencia, tenencia de pareja 15%, tipo de familia y apoyo familiar 18%, educación sexual 5%, trabajo y autoestima con la edad de las adolescentes embarazadas 7% (38).

A nivel local podemos citar:

Mendoza. W, en el año 2015, en Trujillo, realizó un estudio sobre Nivel de Apoyo Familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza. La muestra fue de 120 adolescentes, 60 adolescentes gestantes y 60 adolescentes no gestantes. Concluyó que El Nivel de Apoyo Familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente. Además, la frecuencia del Nivel de Apoyo Familiar en adolescentes gestantes fue 32 % y adolescentes no gestantes fue 17 % (39).

2.2. Marco conceptual

Apoyo Familiar. Definido como la medida en que la persona es aceptada, amada y estimada por los miembros de su familia, además es una fuente de salud y bienestar general (35).

Afrontamiento. Conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el estado de malestar que produce el estrés (36).

Gestante. Estado de embarazo o gestación fisiológico de la mujer que empieza con la fecundación y concluye con el parto (28).

Adolescente. Este periodo está ubicado entre la niñez y la madurez. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales (1).

Edad. La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (40).

Nivel de Instrucción. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (29).

Estado civil. Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (41).

2.3. Sistema de Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

El nivel de apoyo familiar se relaciona con el afrontamiento eficaz en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo.

2.3.2. Hipótesis nula (Ho).

El nivel de apoyo familiar no se relaciona con el afrontamiento eficaz en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo.

2.4. Variables e Indicadores

2.4.1. Variable dependiente: Afrontamiento en gestantes adolescentes

Definición operacional

- Escala de medición de la variable

Intervalo

- Indicador

Escala de afrontamiento para adolescentes.

- Categorías de la variable

Afrontamiento Eficaz

Afrontamiento Poco Eficaz

Afrontamiento No Eficaz

- Índice

Afrontamiento No Eficaz: 1-15puntos

Afrontamiento Poco Eficaz: 16 - 30 puntos

Afrontamiento Eficaz: 31- 45 puntos

2.4.2. Variable independiente: Nivel de apoyo familiar

Definición operacional

- Escala de medición de la variable

- Intervalo
- **Indicador**
Escala de Apoyo Familiar
- **Categorías de la variable**
Apoyo Familiar Alto
Apoyo Familiar Medio
Apoyo Familiar Bajo

- **Índice**
Apoyo Familiar Alto: 1-15 puntos
Apoyo Familiar Medio: 16 - 30 puntos
Apoyo Familiar Bajo: 31 – 45 puntos

2.4.3. Covariables

- **Edad**
Definición operacional
 - Escala de medición de la variable: Ordinal
 - Indicador: cuestionario
 - Categorías de la variable: edad
 - Índice: Adolescencia temprana 10-13
Adolescencia media 14-16
Adolescencia tardía 17-19

- **Grado de Instrucción**
Definición operacional
 - Escala de medición de la variable: Ordinal
 - Indicador: cuestionario
 - Categorías de la variable:
Primaria incompleta
Primaria completa
Secundaria incompleta
Secundaria completa

Superior universitario incompleto

Superior universitario completo

Superior técnico incompleto

Superior técnico completo

- **Estado civil**

Definición operacional

- Escala de medición de la variable: Nominal
- Indicador: cuestionario
- Categorías de la variable:

Casada

Soltera

Conviviente

Separada

Viuda

Divorciada

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio es de tipo correlacional y de corte transversal (42).

Población y muestra de estudio

Población universo

Gestantes adolescentes que se controlan en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora.

Población de estudio

48 gestantes adolescentes registradas en el mes de abril año 2019.

3.2. Diseño de Investigación

El estudio es no experimental de tipo correlacional y de corte transversal, porque va a describir las variables identificadas en esta investigación en un tiempo y espacio determinado (42).

$$M: X1 \text{ — } X2$$

Dónde:

M = Gestante adolescente.

X1 = Nivel de apoyo familiar.

X2 = Afrontamiento

3.3. Técnicas e instrumentos de investigación

En la presente investigación, se obtuvo la información a través de cuestionarios aplicados a las gestantes que se controlan en el Hospital Distrital El Esfuerzo, con la finalidad de obtener datos que se tabularon y analizaron para obtener de forma precisa la relación entre las variables de estudio.

Para la aplicación de los cuestionarios se solicitó la autorización al director del Hospital El Esfuerzo, luego se coordinó con la Enfermera Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia para coordinar la fecha de aplicación de los instrumentos, previa autorización, explicando el motivo de nuestra investigación.

La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó a las adolescentes gestantes, que cumplieron con los criterios de inclusión. El día de la aplicación se explicó a las adolescentes el objetivo del estudio y se absolvió sus dudas, a quienes aceptaron participar se les proporcionó el Consentimiento Informado el cual firmaron (anexo 1). Luego se procedió a explicar cómo llenar el instrumento en un tiempo promedio de 15 minutos. Enfatizando que los cuestionarios son

anónimos y la información vertida en ellas será tratada con confidencialidad.

Instrumentos a utilizar

Para el presente estudio se utilizaron dos instrumentos: La Escala de Apoyo Familiar, elaborado por Makilim N., en el 2005 y adaptado para el presente estudio, el cuestionario inicial estuvo compuesto por 50 ítems, ha sido modificado para darle mayor pertinencia, a la población en estudio. El instrumento adaptado presenta 15 ítems, con alternativas de tipo Likert donde: Nunca = 1 punto; A Veces = 2 punto y Siempre = 3 puntos (Anexo N°2), este instrumento permitirá una puntuación máxima de 45 puntos y una mínima de 15 puntos (43).

El segundo instrumento denominado “Escala de Afrontamiento para Adolescentes Gestantes”, es una escala tipo Likert elaborada por Frydenberg y Lewis en el 1996, la misma que en algunos ítems fue adaptada y modificada por las investigadoras, está compuesto por 15 ítems, el cual presenta 3 alternativas, siendo éstas Nunca lo hago= 1 punto, Lo hago algunas veces= 2 puntos, Lo hago con mucha frecuencia= 3 puntos. Este instrumento alcanza una puntuación máxima de 45 puntos y una mínima de 15 puntos (44). (Anexo 3)

Validez

Para la validez de los instrumentos: Nivel de apoyo familiar y Escala de afrontamiento para adolescentes gestantes se utilizó el coeficiente de Correlación Intraclase donde el promedio es $0.9479 > 0.70$ en el cual se concluye que el instrumento es válido de criterio.

Prueba Piloto

Con una muestra de 20 gestantes adolescentes del Hospital La Cabaña Florencia de Mora, se obtuvo para el instrumento de Apoyo Familiar un índice de homogeneidad de 45 a 87, señalando una buena homogeneidad ($r > .20$) entre los ítems y un índice Alfa de 88, evidenciando una fiabilidad excelente, por lo cual se concluye que el instrumento mide la variable con exactitud y precisión. (Anexo 04)

Del mismo modo, para el instrumento de Afrontamiento se encontró un índice de homogeneidad de 20 a 76, señalando una buena homogeneidad ($r > .20$) entre los ítems y un índice Alfa de 86, evidenciando una fiabilidad excelente, por lo cual se concluye que el instrumento mide la variable con exactitud y precisión. (Anexo 05)

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos formulados fueron procesados de manera automatizada utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 24.0, luego se realizará la tabulación simple y cruzada para identificar el nivel de cada variable, posteriormente para corroborar la hipótesis y considerando que se utilizó a toda la población como muestra, entonces no es posible un análisis inferencial sino descriptivo en el que se utilizó una tabla de contingencia donde se cruzó las tres categorías de cada variable en su forma ordinal y se aplicó el Coeficiente Tau-b de Kendall para establecer la dirección y magnitud la relación cuantificada según el criterio de Cohen propuesto en 1988, donde considera valores entre .000 a 0.064 como una relación Trivial, de .065 - .194 Pequeña, de .195 a .333 Moderada y de .334 a 1.00 Grande.

3.5. Consideraciones éticas

En el desarrollo del presente estudio se observarán los principios éticos recomendados para las investigaciones médicas en seres humanos; la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial”, fue aprobada en 1964 y con su última actualización en la 59ª Asamblea General, en Seúl (Corea) el 22 de octubre de 2008. Toda actividad investigadora debe preservar los derechos, la autonomía y la seguridad de las personas participantes. La investigación en enfermería, reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos, que se hallan garantizados por la Declaración Universal de Derechos Humanos (45).

En el Código de Ética y Deontología del Profesional en Enfermería emitido por el Colegio de Enfermeros del Perú en Enero del 2009, en el artículo 58 del Capítulo V, “La (el) Enfermera (o) en docencia e investigación”, nos hace referencia que “La enfermera(o) que participa en investigaciones debe ceñirse a los principios éticos, bioéticos, leyes y declaraciones universales vigentes”; por ello, la Enfermera/o está obligado a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud (46).

Las gestantes adolescentes fueron informadas de los objetivos del estudio, no se les ocasiono daño o incomodidad en la aplicación de los instrumentos y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se respetará el anonimato de su identidad y confidencialidad de la información proporcionada; en todos los usos en donde puedan ser presentados los resultados del presente estudio se reportarán

datos globales, y por ninguna circunstancia resultados personales (47).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

TABLA 1.
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE GESTANTES ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO, ABRIL 2019.

Variable	Categoría	n _o	h%
Edad	14 - 17	38	79
	18 - 19	10	21
Nivel de instrucción	Primaria	17	35
	Secundaria	31	65
Estado Civil	Conviviente	5	10
	Soltera	43	90
Total		48	100

Fuente: Resumen de la encuesta aplicada a las gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo.

TABLA 2.

**NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO, ABRIL 2019.**

Nivel	no	h%
Apoyo Familiar Alto	4	8
Apoyo Familiar Medio	38	79
Apoyo Familiar Bajo	6	13
Total	48	100

Fuente: Resumen de la encuesta aplicada a las gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo.

TABLA 3.

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO, ABRIL 2019.**

Nivel	no	h%
Afrontamiento Eficaz	3	6
Afrontamiento Poco Eficaz	31	65
Afrontamiento No eficaz	14	29
Total	48	100

Fuente: Resumen de la encuesta aplicada a las gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo.

TABLA 4.

NIVEL DE APOYO FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO, ABRIL 2019.

Nivel de Apoyo Familiar	Afrontamiento								Tau-b de Kendall		
	Eficaz		Poco eficaz		No eficaz		Total		Tau-b	Magnitud de Cohen	
	n ₀	h%	n ₀	h%	n ₀	h%	n ₀	h%		r	ME
Alto	2	50	2	50	0	0	4	100	.25	.38	Media
Medio	1	3	25	66	12	32	38	100			
Bajo	0	0	4	67	2	33	6	100			
Total	3	6	31	65	14	29	48	100			

Nota:

n₀: Frecuencia absoluta simple

h%: Frecuencia relativa

Tau-b: Estadístico Tau-b de Kendall

r: Tau-b convertido a r de Pearson (Carusso & Cliff, 1997)

ME: Magnitud de la relación según Cohen (1988)

V. DISCUSIÓN

La presente investigación busco determinar la relación entre nivel de apoyo familiar relacionado al afrontamiento en gestantes adolescentes del Hospital Distrital él Esfuerzo. Florencia de mora, 2019 encontrándose los resultados siguientes:

En la tabla N°01, en relación a las características generales, se aprecia una mayoría de gestantes adolescentes 79%, entre las edades de 14 a 17 años. Estos resultados se contrastan a nuestra información que revelan porcentajes alarmantes en cuanto al embarazo adolescente, pues 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y han estado embarazadas (4).

El 65% de adolescentes evaluadas, es decir 31 adolescentes tienen nivel de instrucción secundario. Estos datos se comparan con la teoría donde; El nivel de instrucción influye directamente en la propensión de quedar en situación de embarazo, la educación debe incluir la educación sexual de manera abierta, pues la falta de ella afecta al ámbito educativo, afectivo, social, laboral y de salud (28).

El 90%, es decir 43 adolescentes tienen un estado civil soltera, Cuando se da un embarazo sin tener la madurez psicológica para poder afrontar la situación y sin el apoyo de una pareja, ocasiona que quede madre soltera, o se case a toda prisa o abortar, ser madre soltera suele negar a la adolescente el acceso a las relaciones sociales que han dado sentido a su vida (27).

En la tabla N° 02 se aprecia un Apoyo Familiar de nivel medio en un 79%, con tendencia a un nivel bajo en un 13% de las gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo, estos resultados son iguales a los de Moreno P, donde sus resultados muestran Apoyo Familiar alto (2%); nivel medio (15%); nivel bajo (5%) (34). Asimismo, Mendoza. W, Concluyó que El Nivel de Apoyo Familiar es factor de

riesgo para embarazo adolescente. Además, la frecuencia del Nivel de Apoyo Familiar en adolescentes gestantes fue 32 % y adolescentes no gestantes fue 17 % (38). El apoyo familiar se define como la característica que tiene la familia en relación con la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la constituye, en relación a aceptar afecto, estima o ayuda y como ésta interviene en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona involucrada (19,21).

El apoyo familiar interviene de manera positiva, también puede exponer una influencia negativa, cuando la dinámica familiar no es favorable. Los seres humanos demandan a la familia otro tipo de atención más relacionada con aspectos afectivos, ellos desean recibir comprensión y requieren atención sobre las necesidades que se presentan (22).

En la Tabla 3, se observa un Afrontamiento poco eficaz en un 65%, con tendencia hacia un afrontamiento no eficaz en un 29%; estos resultados se asemejan a los de Mirada R, donde sus resultados evidencian que el 18,7% de las encuestadas presentó al menos un afrontamiento eficaz, y otro tanto mostro afrontamiento poco eficaz con un 57,7% y no eficaz con un 28,2%. Las adolescentes tienen una baja prevalencia de afrontamiento debido a una falta de madurez producto de su edad con un grado significativamente bajo de conocimientos sobre el tema, lo cual provoca consecuencias fundamentales sociales y psicológicas (36).

El modo en que las adolescentes afronten esta situación puede establecer patrones de conducta para su vida adulta; asimismo la forma en que hacen planes y preparan su futuro puede tener grandes consecuencias sociales: los ajustes que se produzcan y los comportamientos derivados determinarán, en gran parte, su futuro. Adquiere, entonces, gran relevancia la forma en la que afronten los conflictos implicados en su ciclo vital, tanto en el nivel individual cuanto

social. El afrontamiento es el resultado de procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (29,21).

En la Tabla 4, se aprecia en las gestantes adolescentes, un apoyo familiar de nivel alto a un 50% con un afrontamiento eficaz, en adolescentes con un apoyo de nivel medio a un 66% con un afrontamiento poco eficaz y a un 32% con un afrontamiento no eficaz y en adolescentes con un apoyo de nivel bajo a un 67% con un afrontamiento poco eficaz con tendencia a un afrontamiento no eficaz en un 33% de las gestantes adolescentes. Estos resultados evidencian una relación directa de magnitud media ($Tau-b=0.25$) entre el nivel de apoyo y afrontamiento en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo. Nos damos cuenta que la adolescente esta lista psicológicamente para asumir la responsabilidad de formar una familia, su pensamiento será positivo; pero cuando se da un embarazo sin tener la madurez psicológica para poder afrontar la situación y sin el apoyo de una pareja, ocasiona que quede madre soltera, o se case a toda prisa o abortar, ser madre soltera suele negar a la adolescente el acceso a las relaciones sociales que han dado sentido a su vida (27).

VI. CONCLUSIONES

En bases a los resultados se concluyes que:

- Las características generales de las adolescentes se pueden evidenciar en cuanto a la edad que el 79% está entre 14 a 17 años, el 21% está entre los 18 a 19 años, el 65% tiene nivel de instrucción secundaria y el 90% son solteras.
- El apoyo familiar en la gestante fue de un 79% en el nivel medio; 13% nivel bajo y 8% nivel alto.
- En relación al afrontamiento en la gestante, se encontró afrontamiento poco eficaz el 65%, no eficaz 29%, en las gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo.
- El nivel de apoyo familiar se relaciona significativamente con el afrontamiento en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo.

VII. RECOMENDACIONES

- Generar programas de consejería familiar: para el adolescente y su familia o la adolescente y su pareja sobre resolución de conflictos comunicación intrafamiliar asertiva para fomentar el apoyo emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento lo cual repercutirá positivamente en el autocuidado físico, mental y social del recién nacido.
- Fomentar en el seno familiar, la participación en redes de apoyo social, como la iglesia, escuela, círculos juveniles, entre otros, orientados al autodesarrollo como adolescente y mujer.
- Involucrar a las familias de forma permanente durante el proceso de gestación de la adolescente; ya que permitirá ayudar y generar confianza necesaria para todo el proceso y situaciones estresantes que puedan presentarse.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia 2018. Disponible en URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/de v/es/
- 2) Della Mora. M. Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas. [tesis] Buenos Aires (Argentina): Universidad de Buenos Aires; 2003.
- 3) UNICEF Perú. Población adolescente representa oportunidad de desarrollo humano y económico sin precedentes en la historia peruana. Lima, 22 de febrero del 2018. Disponible en URL: https://www.unicef.org/peru/spanish/media_38087.html
- 4) Banco mundial (2012). Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Washington D. C.: Banco Mundial.
- 5) Guadalupe. C., León J., Rodríguez S., Estado de la educación en el Perú Análisis y perspectivas de la educación básica, Lima, Perú 2017.
- 6) Proyecto Frente Joven [internet]. PERU: Defensores de mamá; 2014 [actualizado 31 agosto 2015; citado 14 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.defensoresdemamas.org/single-post/2015/08/31/La-importancia-del-apoyo-familiar-durante-el-embarazo-1>
- 7) Calderón M. et al. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. Cuba. Rev. San. 2014. 18 (18): 11-18.
- 8) Bensaja E, Garcia A, Neiva L, Nieto C, Koller S. Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. APL [internet]. 2011 [citado 9 Feb 2011]; 30(1):65-80.
- 9) Casullo M., Fernández M. Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/ UBA. [tesis] (2001).
- 10) PENDER, N.J. Health promotion in Nursing Practice; 8^{va} ed; 1996.Ed.

- 11)** Guemes M, Ceñal M, y Hidalgo M. Adolecere. Revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia. 5 (1). Pp. 7-9. 2017.
- 12)** Watson R., Clay Psicología del niño y el adolescente. 4ta ed; 1979.
- 13)** Bee H. L., Mitchel S. K. El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. 2da ed.
- 14)** Potter P., Griffin A., Stockert P., Hall A. Fundamentos de enfermería, 8va ed. Ed.elsevier.
- 15)** Alberto J. Campo. Consultor de psicología infantil y juvenil. Vol III Ed. océano – España.
- 16)** Bauzá J. Tres ensayos de teoría sexual. [Seriada en línea] 2006. Disponible en: http://www.cieg.unam.mx/lecturas_formacion/identidad_imaginaria/Tema_III/Sigmound_Freud_Tres_Ensayos_sobre_la_sexualidad.pdf
- 17)** Roca M.,Caja C.,Ubeda I., Enfermería comunitaria, Instituto Monsa Ediciones; 2007.
- 18)** Alfaro J. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. 2ª ed. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
- 19)** Berger K., psicología del desarrollo infancia y adolescencia, séptima edición, New York: Panamericana.
- 20)** D’Agostino, E. Adolescencia y familia en el mundo actual: propuestas para una educación para la vida familiar y social. 2001.
- 21)** Rodríguez Rigual M. Mesa redonda: Adolescencia. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. Rev. An Pediatr. 2003; 58:104-6
- 22)** Justicia Juris. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. ISSN [internet] 2014[citado 25 Nov 2014]; 10(1): 11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- 23)** Batista, M. N.. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares, 2005. Psico-USF, 10 (1), 11-19

- 24)** Fuhrer, R. & Stansfeld, S. A. How gender affects patterns of social relations and their impact on health: A comparison of one or multiple sources of support from “close persons”. *Social Science y Medicine*, 54, 811-825; 2002
- 25)** Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2013; 38(2):327-342.
- 26)** Pinkerton J. Dolan Family Suport, social capital resilience and adolescent coping. *Child and Family Social Work*. 2007; 12(3):219-228.
- 27)** Taylor R. *Medicinade familia principios y práctica*. 6th ed. España;2003.
- 28)** Grinder R. *Adolescencia*, primera edición. México: Limusa; 1992.
- 29)** Compromiso social por la calidad y equidad de la educación. El embarazo adolescente y la escolaridad, México, enero 2016. <http://compromisoporlaeducacion.mx/el-embarazo-adolescente-y-la-escolaridad/>
- 30)** Frydenberg, E., y Lewis, R. *Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid, TEA Ediciones; 1997.
- 31)** Vargas S. P.; Rodríguez L.; Sepúlveda G.J. Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. *Red de revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica*, 12(1),7-24.
- 32)** Guanín Reyes. *Estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes en embarazos no deseados*. [Tesis titulación]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015.
- 33)** Frydenberg, E., y Lewis, R: “Things Don’t Better Just Because you’re Older: A Case for Facilitating Reflection“, en *British Journal of Educational Psychology*, 1999; 69: 81-94.
- 34)** Folkman, s., y lazarus, r. S: “If it Changes it Must be a Process: A Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination“, en *Journal of Personality and Social Psychology*, 1985; 48 (1): 150-170.

- 35)** Moreno P. Apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la unidad de medicina Familiar número 64 del IMSS en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del 2013. [tesis] Lima (Perú): [Universidad Cayetano Heredia]; 2013.
- 36)** Guamán M. Pillajo R. Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas. [tesis]. (Ecuador); 2016.
- 37)** Miranda, R., Alderete, A. M. Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. Psicología desde el caribe. [tesis] Barranquilla (Colombia): [Universidad del Norte]; 2014.
- 38)** Nolazco y Pintado. Antecedentes sociales de adolescentes embarazadas Hospital La Caleta de Chimbote Perú. [tesis]. (Perú); 2014.
- 39)** Mendoza. W. "Disfunción Familiar como Factor de Riesgo para Embarazo Adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de La Esperanza en el Período Enero - Febrero" [Tesis]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina; 2015
- 40)** Barbero J. «Comunicación y construcción social de las edades.» En: VV.AA.: Periodismo y comunicación para todas las edades. Bogotá, 2002.
- 41)** Fernández J. El registro del estado civil de las personas. Artículo original. Perú: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; 2015. Recuperado el 07 de abril de 2018, de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>
- 42)** Hernández, R. Fernández, C., Baptista, P :Metodología de la investigación. 5° ed. México: Ed .McGraw-Hill Interamericana;2010.
- 43)** Baptista M. Soporte Familiar y Autoconcepto: Relación entre los constructos. Psicología del Caribe. Universidad del Norte 2012; 29(1) 1-18.
- 44)** Huacha J.J. Estrategias de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo, Lima 2018. [tesis] Lima (Pe): Universidad Inca Garcilaso De La Vega Facultad de Psicología y Trabajo Social; 2018.

45) Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 21 marzo 2017.

46) Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. CEP. 2006-2008

47) Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 19

IX. ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ADOLESCENTE

Después de haber recibido la información acerca de la investigación a realizar por las bachilleras de enfermería Xiomara Yamali Neyra Ramírez y Milagritos del Pilar Baca Zavaleta; acepto ser encuestado con el fin de contribuir a la investigación sobre el **“NIVEL DEL APOYO FAMILIAR ASOCIADO AL AFRONTAMIENTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO. FLORENCIA DE MORA, 2019,”** el día y la hora que se acuerda, en donde me será aplicado la encuesta. Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi persona, señalando que por el no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es totalmente voluntario.

Además, recibo como garantía que la información será tratada con criterio de confidencialidad y mi identidad se mantendrá en anonimato.

Entiendo que: Los resultados de la información se me serán proporcionados si los solicito.

Firma de la entrevistada

Trujillo, ____de_____2019

ANEXO N°02



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO NIVEL DE APOYO FAMILIAR

Elaborado por: Makilim Nunes Baptista
(2005)

Modificado por: Neyra y Baca (2019)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario, tiene por finalidad medir el nivel de apoyo familiar. A continuación, se le presenta dichos ítems y se le pide que responda indicando con una (X) la respuesta correcta.

I.-DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Estado civil:
 - Casada ()
 - Soltera ()
 - Conviviente ()
 - Separada ()
 - Viuda ()
 - Divorciada ()
3. Nivel de instrucción:
 - Primaria incompleta ()
 - Primaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Superior universitario incompleto ()
 - Superior universitario completo ()
 - Superior técnico incompleto ()
 - Superior técnico completo ()
3. Actualmente con quien vives
 - Familia Nuclear (papá, mamá, hermanos) ()
 - Familia Monoparental (mamá o papá) ()
 - Familia Extensa (padres, abuelos, tíos, sobrinos, etc) ()
 - Pareja ()
 - Sola ()
 - Otros ()
4. Tu pareja te apoya si () no ()
5. Actualmente trabajas si () no ()

INICIALES:

ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. Mis padres tienen tiempo para conversar conmigo.			
2. Mi familia es un soporte para que tú puedas enfrentar las dificultades y problemas acerca de mi embarazo.			
3. Me siento como si fuera un extraño en mi familia.			
4. Mis padres son los únicos que toman las decisiones en mi familia imponiendo su punto de vista.			
5. Mi familia conversa antes de tomar una decisión importante			
6. Siento que mi familia no me entiende			
7. Mi familia sabe cuándo me pasa alguna cosa mala por más que yo no diga nada.			
8. Cuento con mi familia para solucionar lo que me está pasando.			
9. Alguien de mi familia me anima cuando estoy deprimida.			
10. Ante alguna necesidad o duda con mi embarazo recurro con alguien de mi familia.			
11. Hablo acerca de lo que pienso con mis padres sin sentirme mal o incomoda.			
12. Estoy muy satisfecha con la comunicación que tengo con mis padres.			
13. Tienen tiempo mis padres para conversar conmigo acerca de mi embarazo.			
14. Mis padres me siguen proporcionando afecto cuando se enteraron de mi embarazo.			
15. Cuando me siento mal mi familia me demuestra interés y afecto.			

ANEXO N°3



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES GESTANTES

AUTOR: Frydenberg y Lewis (1996).

Modificado por: Xiomara y Milagros (2019)

INSTRUCCIONES: A continuación, se le brindara una serie de formas diferentes con las que las adolescentes hacen frente a sus múltiples problemas o preocupaciones. Deberá marcar las cosas que usted suele hacer para enfrentarse a esos problemas, en la siguiente hoja deberá colocar sus iniciales y su edad.

En cada casillero debe marcar de la siguiente manera:

A: Nunca lo hago.

B: Algunas veces lo hago.

C: Lo hago con mucha frecuencia.

INICIALES:

EDAD:

N°	Preguntas	Alternativas de respuesta		
		A	B	C
01	Me dedico a preparar lo que necesitare para cuando nazca mi hijo (a).			
02	Considero los consejos de un profesional de salud para orientarme en esta nueva etapa de mi vida.			
03	Pienso en lo que estoy haciendo y porque lo hago.			
04	Pienso en distintas formas de salir adelante.			
05	Sigo con mis deberes en casa, trabajo, otros, como es debido.			
06	Sigo asistiendo a clases, (colegio, universidad, instituto).			
07	Me dedico a pasar más tiempo en familia en vez de salir con amistades.			
08	Me preocupo por mi futuro.			
09	Me preocupo por mi felicidad.			
10	Me preocupo por los cambios que generara en mi vida.			
11	Me preocupo por las cosas que me puedan pasar durante mi embarazo.			
12	Hago lo que me aconsejan mis padres para esta nueva etapa.			
13	Planifico y asisto a mis controles.			
14	Afronto con buena aptitud esta nueva etapa de mi vida.			
15	Me aisló de mis amistades por vergüenza.			

Anexo 04

Tabla 1.
Índices de validez de constructo del Instrumento de Afrontamiento

Ítem	R
1	,51
2	,66
3	,60
4	,54
5	,67
6	,38
7	,32
8	,38
9	,68
10	,25
11	,54
12	,62
13	,31
14	,67
15	,76

Nota:

r: Correlación ítem total corregido

Tabla 2.
Índice de confiabilidad del Instrumento de Afrontamiento

Variable	Alfa	N de Ítems
Afrontamiento	.86	15

Anexo 05

Tabla 3.

Índices de validez de constructo del Instrumento de Apoyo familiar

Ítem	R
1	,47
2	,45
3	,56
4	,46
5	,59
6	,72
7	,66
8	,51
9	,44
10	,64
11	,53
12	,87
13	,52
14	,52
15	,74

Tabla 4.

Índice de confiabilidad del Instrumento de Apoyo Familiar

Variable	Alfa	N de Ítems
Apoyo familiar	.89	15

Anexo 06

Tabla 5.

Variables control

Variable	Categoría	n _o	h%
Tipo de familia	Familia nuclear	25	52
	Monoparenteral	19	39
	Pareja	5	9
	Sola	0	0
	Otros	0	0
Tu pareja te apoya	Si	25	52
	No	23	48
Trabaja	Si	4	8
	No	44	92
Total		48	100