

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEÓN**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Medicina**



**“Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía”**

Calidad de vida, repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad, que asisten al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León, periodo enero a marzo 2020.

Elaborado por:

Br. Harvin David Sevilla Sambrana

Br. José Manuel Téllez Calvo

Tutor:

Lic. Jairo Rodríguez

**“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”**

## **AGRADECIMIENTO**

En el momento de la culminación de nuestra carrera y de nuestra tesis, damos primeramente gracias a Dios por habernos dado el gozo de la vida, la sabiduría, fortaleza, convivencia y guiarnos por el buen camino del aprendizaje y conocimiento; por brindarnos la convicción de ayudar al prójimo con amor, respeto y tolerancia.

A nuestros padres por darnos su apoyo incondicional en las diferentes dificultades y situaciones que se nos presentaron en el transcurso de nuestro proceso de desarrollo como hijo, persona, estudiante y ahora como profesional.

A nuestros amigos que se convirtieron en familia desde el inicio de nuestra vida universitaria, que fueron un apoyo incondicional en momentos de estudio, desesperación, estrés, etc.

A la universidad por darnos la dicha de brindarnos una buena educación, con valores y humanismo a través de los excelentes docentes que con sus esfuerzos nos educaron de la mejor manera, inculcando el amor a nuestros pacientes.

Agradecemos a nuestro tutor Lic. Jairo Rodríguez que estuvo siempre dándonos una guía, apoyo y amistad para desarrollar con éxito esta tesis.

Le agradecemos enormemente a la población en estudio por haber cooperado con la información de este trabajo que ha sido útil para concluir de manera satisfactoria.

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios que ha sido mi amigo y compañero en todo este recorrido de mi vida.

A mi Mamá Lucy, mi segunda madre la que me dio su amor incondicional, su acompañamiento en mis primeros logros académicos y que sé que desde el cielo estará orgullosa de todo lo que podido lograr.

A mis padres Lic. Ángela Pastora Calvo Montes y José Manuel Téllez Zapata por haberme brindado todo su apoyo emocional, moral, religioso, humano y económico, en todo este proceso de estudio, que a pesar de las dificultades de la vida nunca ha hecho retroceder; por su fortaleza, su amor, por sus sueños de verme convertido en una persona con ideales, valores y sobre todo con una formación profesional, capaz de hacerme una persona independiente; a mi hermana que ha estado acompañándome en todo este proceso de vida universitaria.

A mis maestros principalmente a quienes me motivaron desde el primer año, a la Lic. Luvy Mayorga Cisneros por enseñarme lo valioso que es amar tu carrera y hacerlo con pasión, a la Dra. Betanco quien fue mi primera tutora, que me acompañó desde los inicios hasta el final de la carrera.

A toda mi familia por estar siempre a mi lado brindándome su amor, compañía y apoyo incondicional y a todas las demás personas que estuvieron cerca de mí.

A mis amigos, los que se convirtieron en mi familia, con quienes compartí momentos maravillosos en la carrera; a mis amigos de infancia y demás personas que han estado apoyándome desde el principio.

José Manuel Téllez Calvo



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León  
Facultad de Ciencias Médicas  
Departamento de Psicología

---

León, 19 de enero del 2021.

**MSc. Nubia Meza**  
**Vicedecana**  
**Facultad de Ciencias Médicas**

Estimada Maestra Meza:

Es para mí un placer presentar el trabajo titulado *“Calidad de vida, repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad, que asiste al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León, en el periodo de enero a marzo del 2020”*, presentado por los bachilleres Harvin David Sevilla Sambrana y José Manuel Téllez Calvo, estudiantes activos del sexto año de la carrera de Medicina.

Doy fe y constancia que durante un año he trabajado junto al Br. Sevilla y Br. Téllez en la realización de tesis la cual permite observar principalmente las estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes al enfrentar el embarazo y por supuesto las repercusiones que esto conlleva.

Hemos seguido los estándares y directrices correspondientes para la realización de dicha tesis. Por este motivo expreso mi satisfacción por la culminación de este trabajo y a su vez otorgo mi **aprobación** para que su autoridad considere este trabajo para ser defendido en calidad de tesis para optar al grado académico de Doctor en Medicina y Cirugía.

Sin más que agregar, me suscribo de usted deseándole éxito en sus labores. Atentamente.

---

**Lic. Jairo Rodríguez**  
**Psicólogo**

Calidad de vida, repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad, que asisten al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León, periodo enero a marzo 2020.

J. Rodríguez 1, H. D. Sevilla 2, J. M. Téllez 2.

1. Tutor de investigación, Profesor titular, , Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

2. Estudiantes de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida, repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad que asisten al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León en el periodo de enero a marzo 2020.

**Metodología:** Descriptivo de corte transversal. Participaron 56 mujeres embarazadas entre las edades de 15 a 19 años, que asistían al programa de atención prenatal en el centro de salud. Se les aplicó un cuestionario llamado El SCL-90-R el cual es un instrumento que permite identificar sintomatología psicopatológica. Las participantes respondieron el cuestionario por medio de encuestas físicas. Se analizaron aspectos sociodemográficos y para la adaptación psicométrica de la prueba se utilizaron diferentes estadísticos descriptivos, así como técnicas de análisis multivariante; tales como: Razón de Prevalencia, tablas cruzadas, ji-cuadrado de Pearson. .

**Resultados:** se encontró que el 59 % de las encuestadas tiene tendencia a buena calidad de vida y esto se relaciona con aquellas que viven con su pareja. Sin embargo, 43% de las pacientes presentaron una puntuación T mayor a 63pts. Lo cual indica un alto riesgo de impacto psicológico por el embarazo prevaleciendo la depresión y compulsiones como patologías psicológicas potenciales a presentar; Las estrategias más utilizadas para afrontar de este problema fueron, la aceptación, apoyo social, apoyo emocional y afrontamiento activo.

**Conclusiones:** Las mujeres embarazadas jóvenes tiene riesgo de presentar cualquier problema psicológico a pesar de tener una buena calidad de vida y que las principales estrategias de afrontamiento es la aceptación, el apoyo social y el apoyo emocional

**Palabras claves:** *Calidad de Vida, Repercusiones psicológicas, estrategias de afrontamiento en mujeres embarazadas.*

## INDICE

<b>I. Antecedentes</b> .....	1
<b>II. Justificación</b> .....	4
<b>III. Planteamiento del problema</b> .....	6
<b>IV. Objetivos</b> .....	7
<b>V. Marco teórico</b> .....	8
1. Factores psicológicos del embarazo.....	9
2. Factores psicológicos que están presentes en las adolescentes embarazadas que viven con sus padres y las que viven con su pareja.....	11
3. Calidad de vida de las adolescentes embarazadas.....	13
4. Estrategias de afrontamiento.....	15
<b>VI. Materiales y métodos</b> .....	17
1. Diseño de estudio.....	17
2. Área de estudio.....	17
3. Población de estudio.....	17
4. Criterios de inclusión.....	17
5. Instrumento de recolección de datos.....	17
6. Procedimiento de recolección y procesamiento de información.....	21
7. Plan de análisis.....	22
8. Consideraciones éticas.....	23
<b>VII. Resultados</b> .....	24
<b>VIII. Discusión</b> .....	29
<b>IX. Conclusión</b> .....	31
<b>X. Resumen</b> .....	32
<b>XI. Recomendaciones</b> .....	33
<b>XII. Anexos</b> .....	39

## I. Antecedentes

La adolescencia es una etapa de desarrollo humano aceptada por todos; que no significa sólo el tránsito de la niñez a la adultez si no que en su devenir sobrevienen diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la edad. El embarazo a temprana edad trae como consecuencias problemas psicológicos de leves a moderados. <sup>(1)</sup>

El estudio realizado por Irene Sastre Miras en el 2014 en la universidad de Valladolid titulada, ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO <sup>(2)</sup>. Demostró que los datos obtenidos de 27 pacientes, el agobio/estrés es el sentimiento negativo más identificado tanto durante el embarazo como en el puerperio precoz, asociado en la mayor parte a alguno de los siguientes factores: soltería, pareja no responsable del hijo, minoría de edad, falta de apoyo, nivel económico bajo problemas en el entorno de laboral o problemas de salud en el hijo o la madre

Un estudio realizado en el año 2014 en México, En la investigación denominada “Frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas en la UMF (Unidad de medicina familiar) 92<sup>(3)</sup>, se obtuvo como resultado que la depresión era más frecuente en las embarazadas de 17 años y las de familia de seis o más miembros.

En el 2015 el estudio realizado en Perú denominado “Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes” tuvo como objetivo caracterizar la frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes, <sup>(3)</sup> El resultado de la investigación arrojó que el 73.33% de la muestra presentó depresión en las madres adolescentes con un 60% en los niveles leves, además un 13.33% de 23 madres adolescentes presentaron depresión moderada a severa, considerando

que las diferencias fueron no significativas no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná 2015.

El estudio realizado en Ecuador en el 2016. En la investigación denominada “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas” tiene como objetivo fue identificar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar como variable predictora. <sup>(3)</sup>

La mayoría de los estudios han encontrado en común, que la depresión es el sentimiento que mayormente presentan las adolescentes embarazadas como un problema psicológico y lo que se sabe acerca del tema es que, estas afectaciones cambian de acuerdo a la persona con la que viven, la mayoría de estos estudios están en desacuerdo únicamente en el periodo de exacerbación de los síntomas, unos dicen que en el embarazo y otros que en el puerperio, las limitaciones son la negación de algunas pacientes para participar en el estudio.

En Nicaragua el inicio sexual temprano está altamente correlacionado con el embarazo en la adolescencia. Efectivamente, un porcentaje significativo de jóvenes quedó embarazada en su primera relación. El 22.1% de las jóvenes que se embarazaron durante su primera relación sexual no pensaba poder quedar embarazada en ese momento.

La información más reciente sobre el embarazo en adolescentes en Nicaragua proviene de los Informes de Gestión del MINSA. Los registros del MINSA indican que,

en 2013, de un total de 141,107 nacimientos registrados, 34,647 (24.6%) correspondían a nacimientos de madres adolescentes, más sin embargo no hay estudios que indiquen un porcentaje sobre como se ve afectada la salud psicológica y psiquiátrica de estas adolescentes embarazada. <sup>(3,5)</sup>

Un estudio realizado por Urgilés León, Sandra Jackeline en el 2018 en canton cuenca Ecuador titulado Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas con una muestra de 80 adolescentes embarazadas. En el estudio se evidenció que el 70 % de las adolescentes embarazadas, no les afectó el embarazo en el rendimiento académico, el 21 % señala que si les afectó. Otro factor socio familiar que influenció en las adolescentes embarazadas, es que el 76 % si reciben afecto de la pareja, mientras que el 22 % no lo acogen. En el factor socio familiar, el 69 % indica que, si fue difícil enfrentar a sus padres el embarazo, el 18 % expresó que fue difícil debido a que cada familia puede identificar los diferentes roles que sus miembros desempeñan

El estudio realizado por Cesar Valcárcel, Mányuri Jatziri, J B, en el 2018 en Guayaquil, titulado Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Dio como resultado que el bienestar emocional se caracterizó por la presencia de aburrimiento, aunque se describen sentimientos de soledad, miedo e inseguridad que aparecieron en algunos momentos. Las relaciones familiares se perciben de forma negativa caracterizadas por peleas constantes y disgusto con el ambiente que se genera alrededor de ellas. La autoestima se caracterizó por una adecuada actitud para afrontar el futuro, las relaciones con sus pares se muestran positivas con un elevado nivel de identificación, en el área escolar se observó un nulo proyecto de vida académico, aunque si una preocupación por malas calificaciones. Por último. En la percepción del embarazo se muestran estados de tristeza, pero a la vez confianza por haber mantenido una conducta de afrontamiento adecuada.

Por su parte, Miller (como se citó en Zúñiga 2013) define afrontamiento como un conjunto de reacciones conductuales aprendidas, las cuales resultan efectivas y

permiten disminuir el grado de agitación contrarrestando la situación peligrosa. Esta aportación deja de manifiesto que la persona ante un evento manifestará una respuesta para la búsqueda del equilibrio personal.

Las estrategias de afrontamiento cobran interés al momento de reconocer la importancia de las mismas porque estas se derivan de una respuesta específica que influirá en la vida de la persona. Angulo, (2012) manifestó que la importancia de las estrategias de afrontamiento son respuestas que influyen en la adaptación y por ende en la calidad de vida el cual se entenderá como salud mental. Por tal razón, las estrategias de afrontamiento son procesos que cambian constantemente y son aplicadas en función de la adaptación, la resolución de problemas las cuales tienen relación con las demandas que el entorno genere.

## **II. Justificación**

La motivación de este tema a investigar parte de la observación en pacientes adolescentes embarazadas que asisten a los centros de salud, independientemente si es un embarazo planificado o no. El embarazo y la maternidad tienen un impacto, psicológico cultural, social y biológico a cualquier edad y en la adolescencia supone mayores complicaciones tanto en la madre como en el hijo.

Las adolescentes embarazadas, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre. El embarazo en la adolescencia ha constituido un problema de salud, que se ha acentuado en los grupos de menor edad, representando elevados riesgos biológicos, psicológicos y sociales. Hoy el índice de aborto – parto es elevado, y en este grupo se incluyen a los adolescentes. <sup>(3,5)</sup>

Según la OMS (2014) cada año unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y aproximadamente 1 millón menores de 15 años dan a luz, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. En América Latina y el Caribe, cuatro de cada cinco embarazos de madres adolescentes no son planeados; es decir, solo uno ha sido buscado conscientemente. Esta cifra no solo revela la situación en la que se encuentran las niñas y adolescentes en la región.

La calidad de vida durante el embarazo implica el esfuerzo para que el proceso de gestación, el trabajo de parto y la transición a la maternidad supongan la menor alteración posible en la autonomía real de las mujeres y entrañe las menores variaciones en sus vidas habituales.

Las estrategias de afrontamiento están definidas como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan. Las adolescentes embarazadas desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas para adaptarse a los cambios psicológicos, sociales y físicos, razón por la cual es de gran importancia estudiar e identificar estas estrategias.

El estudio es de suma importancia ya que contribuirá a brindar información sobre los factores psicológicos que presentan las embarazadas a temprana edad, contribuyendo a un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado. Además no solo afecta a la embarazada y al bebé, sino también a las familias de estas, comunidad y hasta el MINSA, ya que se ha convertido en un problema de salud pública. Asimismo, esta investigación será una herramienta de gran relevancia para el personal de las instituciones educativas que presentan la responsabilidad de interactuar y educar a jóvenes del país; a nosotros como futuros profesionales de la salud para brindar una mejor atención no solo en el ámbito clínico sino en la parte psicológica entender, brindar calidad humana y tener mayor empatía con las adolescentes embarazadas,

así también servirá como base para futuras líneas de intervención con información clara y actualizada.

### **III. Planteamiento del Problema**

Tomando en cuenta que el embarazo es un periodo de grandes modificaciones metabólicas, hormonales e inmunológicas, considerablemente perceptibles por la mujer desde el inicio de la gestación, también existen cambios desde el punto de vista psicológico que se deben tomar en cuenta para que la madre pueda enfrentarse a los cambios del embarazo y del nacimiento.<sup>(5,6)</sup>

Según el CODENI (Federación coordinadora Nicaragüense de ONG que trabaja con la niñez y la adolescencia): a nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes (*entre 15 y 19 años*) son madres <sup>(11)</sup>; aunque se han identificado riesgos médicos relacionados con el embarazo a temprana edad, tales como: hipertensión, bajo peso al nacer, parto prematuro, nutrición deficiente, etc. Sin embargo la mayor afectación se concentra en el círculo personal y social de la adolescente, ya que tiene que asumir un nuevo rol de madre, enfrentarse a un nuevo reto en el cual debe ser responsable tanto de su hijo como de ella misma, llevándola a un punto en el cual busca independencia, necesidad de autonomía y libertad, por lo cual estos cambios puede repercutir en el bienestar del producto <sup>(5)</sup>. Identificar los factores psicológicos que afectan el embarazo a temprana edad, ayudaría a que la calidad de vida de la embarazada mejore y pueda llevar un embarazo sano, seguro e idóneo, por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad de vida, las repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad que asisten

al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León en el periodo de enero a marzo 2020?

#### **IV. Objetivos**

- **General**

Determinar la calidad de vida, repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad que asisten al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León en el periodo de enero a marzo 2020.

- **Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Medir la calidad de vida de las adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad.
3. Identificar las repercusiones psicológicas de las embarazadas entre 15 y 19 años de edad.
4. Establecer las estrategias de afrontamiento en las embarazadas entre 15 y 19 años de edad.

## V. Marco Teórico

La adolescencia es el período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo. En la actualidad la adolescencia es un período más prolongado por diversas razones, por una parte, las personas maduran hoy más temprano que hace un siglo, es decir, que existe una tendencia secular en el crecimiento y la maduración, en la que ha influido un nivel de vida más alto. El adolescente transita por una nueva situación social de desarrollo. Las demandas ya no son las mismas, se le exigirá mayor autonomía en el trabajo escolar y en la familia mayor responsabilidad. Este período de cierta ambigüedad, poca definición de lo que se espera en diferentes situaciones puede estar asociada a dificultades psicológicas <sup>(1)</sup>.

El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. La gestación se refiere al desarrollo del feto y el embarazo se refiere a los cambios en la mujer que lo hacen posible, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por

las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. <sup>(7)</sup>

Podríamos definir un trastorno psicológico, también conocido como trastorno mental, como un patrón de síntomas psicológicos o de comportamiento que afectan a varias áreas de la vida y/o crean alguna clase de malestar emocional en la persona que lo padece. Pese a las diversas revisiones que ha sufrido a lo largo de los años, el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) ha mantenido una definición de trastorno mental muy similar en cada una de sus versiones. La última revisión (DSM V – Mayo de 2013) establece la siguiente definición:

*“Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.”*

En este ámbito se considera de relevancia analizar las conductas de las menores que se asocian al embarazo, las características de sus familias, el apoyo social percibido, el nivel intelectual de estas jóvenes, su autoestima y la presencia o ausencia de sintomatología depresiva; todas variables que han aparecido como importantes en la literatura relacionada con esta problemática. <sup>(8)</sup>

## **1. Factores psicológicos en el embarazo a temprana edad.**

### **1.1 Factores familiares**

Dentro de los factores familiares, se ha mostrado que el involucramiento paterno actúa disminuyendo en sus hijos conductas de riesgo. Las hijas de padres que muestran

una mayor preocupación por quién acompaña a sus hijas en las salidas, y respecto a las fiestas, perciben mayor apoyo social.

## **1.2 Apoyo social percibido**

Se han observado más bajos estándares de calidad y cantidad de relaciones sociales en las embarazadas adolescentes, quienes además difícilmente encuentran apoyo para sus problemas tanto fuera como dentro de la familia.

## **1.3 Nivel intelectual**

En cuanto al nivel intelectual, Carrasco, señaló que al comparar adolescentes embarazadas y no embarazadas, el grupo de embarazadas presentaban un CI significativamente menor que el grupo control.

## **1.4 Autoestima**

Las adolescentes embarazadas poseen un pobre auto concepto de sí mismas, lo que conlleva a un bajo nivel de auto concepto general, poca confianza en sí mismas, sentimientos ansiosos y depresivos.

## **1.5 Depresión**

La depresión como factor asociado al embarazo adolescente no está claro si puede ubicarse como factor predisponente, ya que existen investigaciones que así lo señala, o como consecuencia de este. No obstante, en relación a este aspecto se ha encontrado la siguiente información: Se han hallado mayores niveles de depresión en

las adolescentes encinta. También se han encontrado hallazgos similares, en investigaciones realizadas en México con adolescentes embarazadas.

Existen ciertas manifestaciones psicosociales que podemos encontrar en las adolescentes embarazadas:

### **1.6 Estrés:**

El estrés materno prenatal puede provenir de factores psicosociales, complicaciones obstétricas u otras causas. Para afrontar estas situaciones estresantes surgen del organismo respuestas fisiológicas y psico-emocionales que provocan en la mujer una sensación de tensión física y/o emocional, que pueden repercutir en el feto, conduciendo a cambios físicos y metabólicos, como hipoxia, aumento de los niveles de cortisol, desnutrición o presencia de sustancias tóxicas, que pueden afectar al ambiente uterino, y a su vez repercutir en el bienestar fetal en función de si la respuesta del feto es adaptativa o desadaptativa.<sup>(9)</sup>

### **1.7 Ansiedad:**

La ansiedad es una respuesta emocional ante un estímulo o amenaza no identificados, que se caracteriza por la presencia de sentimientos de inquietud, excitación e inseguridad en grados variables, es el síntoma psicológico más frecuente en la embarazada, y se encuentra muy relacionado con el grado de información que la madre posea. <sup>(9)</sup>

## ***2. Factores psicológicos que están presentes en las adolescentes embarazadas que viven con sus padres y las que viven con sus parejas***

Las adolescentes embarazadas poseen un pobre auto concepto de sí mismas, se ha revelado con adolescentes, se encontró, que algunas madres adolescentes se

embarazaban intencionalmente porque siempre habían querido tener un hijo propio o alguien a quién amar, o como un medio para mantener a la pareja, lo que podría asociarse a una baja autoestima.<sup>(9,10)</sup>

En comparación de estos factores según las adolescentes que viven con sus padres tienen mayores afectaciones ya sean depresivas, de autoestima o de apoyo social. Las adolescentes solteras embarazadas se caracterizan por un grupo como de alto riesgo de problemas psicológicos, ya que el nacimiento de un hijo se considera como un evento estresante: con mayor razón si se es joven y soltera, que aumenta el estrés, además de que en muchos casos se enfrentan problemas de tipo económico.<sup>(9,10)</sup>

La joven debe afrontar nuevas responsabilidades en un periodo muy breve, cambio que ha sido descrito como "transición acelerada de roles". También expresan que existe evidencia de que las madres solteras con familias comprensivas manejan mejor su nuevo rol como madres que aquellas que tienen poco apoyo.

Sin embargo, las adolescentes que se encuentran con su pareja en una relación estable se sienten más seguras con más apoyo psicológico y económicamente por tanto sufren menos factores de afectación psicológica, No obstante, hay ciertos factores que son inevitables aun sintiendo amor protección apoyo y compañía por su pareja.

De este modo, la vivencia conjunta de los progenitores a lo largo de todo el proceso, especialmente en el parto, es un hecho beneficioso para la familia en general, que fortalece lazos, destaca la importancia de esta intervención para disminuir la ansiedad o depresión de las mujeres, así como para aumentar su autocontrol y sentimientos positivos intra /posparto. En la revisión realizada por Alemany y Velasco se pone de manifiesto la importancia del acompañamiento que proporcionan los padres durante la dilatación, el parto y el puerperio, tanto para la madre como para el padre, lo que demuestra la satisfacción y la calidad percibida por ambos miembros de la pareja en cuanto a su vivencia del parto cuando han podido compartir la experiencia.<sup>(10)</sup>

El acompañamiento brinda numerosos elementos positivos a la tríada familiar: Respecto a la mujer, mejoran la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y los índices

de depresión posparto, Se produce una mejora de la satisfacción por parte de la gestante y su pareja, por lo tanto, la adolescente en unión estable se siente con mayor respaldo psicológico y económicamente.

### **3. Calidad de vida en las adolescentes embarazadas**

Respecto a la calidad de vida, Ardila la define como un estado de satisfacción general derivado de las potencialidades de una persona, como una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. También incorpora a esta definición aspectos *subjetivos*, como intimidad, expresión emocional, productividad personal, salud y seguridad percibidas; también señala aspectos *objetivos*, como el bienestar material y las relaciones armónicas con el ambiente físico y social. <sup>(9,12)</sup>

#### **3.1 Relaciones armónicas con el ambiente físico y social.**

La aceptación de la maternidad por parte de la madre adolescente parece relacionarse con la aceptación familiar, y esta, a su vez, lo hace con la historia familiar de maternidad adolescente, la adolescente al sentirse apoyada por familia y sociedad, los problemas se hacen más pequeños y tiene la oportunidad de salir adelante psicológicamente, Aunque la reacción inicial del papá de la madre adolescente al enterarse del embarazo y en los primeros días de vida del bebé es de rechazo o de fingida indiferencia, con posterioridad, cuando está presente, llega a cumplir el rol de figura paterna del bebé, con manifestaciones de acogida, cariño y cuidados. <sup>(9,10,12)</sup>

#### **3.2 Bienestar material**

La situación económica de la madre adolescente es difícil: los gastos son bastantes con la llegada del bebé, su capacidad económica permite satisfacer únicamente lo inmediato. Las jóvenes madres que no cuentan con el apoyo económico ya sea por

parte de su familia o de su pareja, crean estrategias ya sea ahorrando, cohibirse de algunas cosas o trabajar en temporada de vacaciones, <sup>(12)</sup>

### **3.3 Intimidad**

Las adolescentes reflexionan sobre el hecho de que luego de ser madres se volvieron más responsables, previsivas y planificadoras, así como más cuidadosas sobre sí mismas y sobre las cosas que tienen. Valoran más todo; en muchos de los casos se vuelven más expresivas, cariñosas y sensibles, se les facilita más transmitir emociones, y, de la misma forma, reciben más afecto, tienen una mayor responsabilidad y el tiempo se les disminuye sus horas de tiempo libre transforman en trabajo. <sup>(12)</sup>

### **3.4 Productividad personal**

La madre adolescente tiene motivaciones intrínsecas por las cuales, si pueden y tienen la necesidad se ven obligadas a buscar un empleo para satisfacer ciertas necesidades y si tienen gran apoyo emocional y económicamente tienen la oportunidad de estudiar, el cual lo hacen con gran esmero por la sed de tener un futuro mejor para ella y su progenitor.

### **3.5 Salud y seguridad percibidas**

Por otra parte, la salud física de la adolescente se ve alterada luego de ser madre; ya que pasa por muchas dificultades, Además del deterioro en la salud física, el estrés y la depresión hacen que la salud emocional también se vea afectada; generalmente, tienen dificultad para comer y dormir. La salud física del bebé también afecta a la madre adolescente, pues ella debe enfrentarse a situaciones difíciles, que en muchas ocasiones no sabe manejar. Las actividades de ocio de la madre adolescente giran en torno a su hijo: ir al parque, dormir con él y leer se convierten en espacios lúdicos que cubren esta necesidad. Por otro lado, es cada vez más raro salir con sus amigos o su pareja; así mismo, la joven madre valora más el tiempo que le queda libre. <sup>(12)</sup>

La calidad de vida en las adolescentes embarazadas va a depender del apoyo que le brinde ya sea su pareja, su familia o la sociedad misma, y si el apoyo es psicológico, económico o con ciertas labores que desempeña una madre, si la adolescente tiene todo esto su calidad de vida es bastante considerable comparada con una que no tiene los recursos antes mencionados.

#### **4. Estrategias de afrontamiento**

El afrontamiento es entendido 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". Su Objetivo es analizar como las personas se enfrentan ante elementos estresantes determinados como: enfermedades crónicas, estresores cotidianos como fuerte ritmo de trabajo o sucesos vitales estresantes como la pérdida del puesto de trabajo o un diagnóstico de infertilidad, embarazo, perdida familiar, etc. <sup>(19)</sup> Dentro de las estrategias podemos encontrar:

- A. Confrontación:** constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.
  
- B. Planificación de solución de problemas:** apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria).
  
- C. Aceptación de la responsabilidad:** indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como "hacerse cargo".

- D. Distanciamiento:** Implica los esfuerzos que realiza el joven por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto.
  
- E. Autocontrol:** Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
  
- F. Re evaluación positiva:** supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.
  
- G. Escape - evitación:** A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.
  
- H. Búsqueda de apoyo social:** Supone los esfuerzos que el joven realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

En resumen, el Afrontamiento para todos los autores estaría definido como el esfuerzo cognitivo y conductual que hace el individuo para enfrentar circunstancias que le generan estrés.

## **VI. Materiales y Métodos**

- 1. Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal
- 2. Área de estudio:** Centro de salud Perla María Nororí.
- 3. Población de estudio:** Todas las mujeres embarazadas entre 15 a 19 años, asistentes al programa de atención prenatal en el centro de salud, distribuidas proporcionalmente entre el periodo de estudio.
- 4. Criterios de inclusión:**
  - 4.1 Que vivan con sus padres o con su pareja.
  - 4.2 Que estén dispuestas y acepten participar en el estudio.

### **5. Instrumento de recolección de datos:**

#### **5.1 Formulario SCL-90-R**

El cuestionario fue validado previamente en otro estudio <sup>(6)</sup>. El SCL-90-R es un instrumento de reconocida utilidad para la detección de un amplio rango de sintomatología psicopatológica. Se trata de una escala de síntomas que se administra de forma auto aplicada y que evalúa, según la definición del autor, el grado de malestar psicológico o distrés, que experimenta una persona en especial cuando tiene un embarazo. Puede ser utilizado en pacientes en tratamiento psicológico o psiquiátrico y en población general. El inventario puede ser utilizado como método de cribado para la detección de casos clínicos. Además resulta útil para la valoración de cambios sintomáticos producidos por el tratamiento o para el seguimiento de diversos casos crónicos.

El SCL-90-R también permite calcular tres índices generales, combinando las respuestas a todos los reactivos: Índice de Severidad Global [ISG] (indicador del nivel actual de malestar percibido), Total de síntomas positivos [TSP] (total de síntomas

reconocidos como presentes), e Índice de Malestar Sintomático Positivo [IMSP] (que evalúa el estilo de respuesta). Se incluye además una serie de siete ítems adicionales discretos (referidos a trastornos del sueño, comportamiento alimentario, etc.) no incluidos en ninguna de las escalas

El cuestionario se divide en 9 dimensiones de síntomas. Estas dimensiones se definieron sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos:

1. Somatizaciones
2. Obsesiones y compulsiones
3. Sensitividad interpersonal
4. Depresión
5. Ansiedad
6. Hostilidad
7. Ansiedad fóbica
8. ideación paranoide
9. Psicoticismo

Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se lo evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico a través de una escala Likert.

Las preguntas son acerca de “una lista de problemas que tiene la gente” y cada quien debe responder “pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana”, en una escala de cinco opciones de respuesta que va de “nada” (0) a “mucho” (4). Obsérvese que la consigna apunta

a cuánta preocupación o molestia ha causado el síntoma y no a la mera presencia de éste. Por tanto, por ejemplo, si la persona reconoce que no tuvo ganas de comer pero no le preocupa o molesta debe marcar “0”. El lapso de tiempo de una semana está de acuerdo con el objetivo del inventario que es evaluar el estado psicológico del individuo al momento de administrar la prueba.

Al no haber ítems invertidos (que pregunten en dirección contraria al sentido de la dimensión, como podría ser “Relajado” en el caso de Ansiedad), el promedio de las respuestas a los ítems de cada escala (la suma aritmética dividida por el número total de ítems de la escala) da el puntaje para esa dimensión. En el caso de ítems faltantes estos deben descontarse del total de ítems de la escala al hacer la división (para no asumir una respuesta de “nada” o 0 a dicho ítem). El resultado es un número, entre 0 y 4, fácil de interpretar.

## **5.2 COPE-28**

Son 14 escalas de 2 ítems cada una, las que se incluyen en el cuestionario, mide típicamente respuestas de afrontamiento que se ven como potencialmente disfuncionales, lo mismo que otras que son adaptativas. Los autores consideran un mérito examinar ambos aspectos del afrontamiento.

Las escalas son las siguientes:

Escala 1. Afrontamiento activo

Escala 2. Planificación

Escala 3. Búsqueda de apoyo emocional

Escala 4. Búsqueda de apoyo social

Escala 5. Religión

Escala 6. Reinterpretación positiva

Escala 7. Aceptación

Escala 8. Negación

Escala 9. Humor

Escala 10. Autodistracción

Escala 11. Autoinculpación

Escala 12. Desconexión conductual

Escala 13. Desahogo

Escala 14. Uso de sustancias.

Cada escala se mide con una escala likert la cual nos revelará que estrategia de afrontamiento utiliza cada una de las adolescentes en estudio

### **5.3 Escala de calidad de vida de Olson & Barnes**

La calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades y el logro de sus intereses en relación a los siguientes factores:

- Factor 1: Bienestar económico
- Factor 2: Amigos, vecindario y comunidad
- Factor 3: Vida familiar y familia extensa
- Factor 4: Educación y ocio
- Factor 5: Medios de comunicación
- Factor 6: Religión
- Factor 7: Salud

La escala fue construida por David Olson y Howard Barnes en 1982, el objetivo principal de esta escala es medir las percepciones individuales de satisfacción dentro de la experiencia de cada uno de los pacientes, las cuales son: vida marital, familia, amigos, vivienda, domicilio, educación, empleo, religión, salud, etc.

Los ítems son de tipo Likert con las siguientes opciones: insatisfecho, un poco satisfecho, más o menos satisfecho y completamente satisfecho.

## **6. Procedimiento de recolección y procesamiento de los datos:**

La selección de las participantes se realizará en el centro de salud Perla María Norori en la ciudad de León que acudan al programa de control prenatal, se dividirá por día para la recolección de los datos.

Los datos serán recolectados por los investigadores principales y la recopilación de datos se llevará a cabo aproximadamente entre dos a tres semanas. Las participantes responderán el cuestionario en físico lo cual tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos por participante. La aplicación de las encuestas será auto llenado y aplicación cara a cara, se llevara a cabo en el centro de salud cuando la persona esté a la espera o luego de su atención pre natal, en un lugar silencioso y con privacidad, en caso de adolescentes que no sepan leer, tengan dificultad o la situación de que carguen con niños, se le aplicará la encuesta para que puedan completar el cuestionario de manera correcta. Los datos serán recolectados durante la apertura regular de las clínicas, entre las 7:00 y las 11:00 a. m. de lunes a viernes, para obtener la mayor cantidad de posibles participantes.

## **7. Plan de análisis**

### **7.1 SCL-90-R:**

Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices, luego se suman los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos, se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T, se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T igual o superior a 65; Indica presencia de patología severa toda puntuación igual o superior a T 80.

Para la corrección de la prueba tenemos a la disposición un método de mayor facilidad de aplicación y manejo manual. Únicamente se suman cada una de las puntuaciones que el sujeto ha contestado a cada uno de los ítems que conforman las escalas clínicas y, posteriormente, se divide el total entre el número total de ítem que componen dicha escala. Para el cálculo de los índices tan solo se ha de seguir las indicaciones anteriores, si bien, es un sistema de corrección bastante tedioso y largo por lo cual se aplicará en un ambiente relajado e idóneo para la misma.

Posteriormente se hará un análisis estadístico los campos que se crearon fueron los siguientes: nombre, edad, escolaridad, estado civil, procedencia, religión, ocupación, con quien vive y 90 campos más uno por cada ítem del SCL-90-R. Esta hoja de cálculo será tratada con el paquete estadístico S.P.S.S versión 25. Para la adaptación psicométrica de la prueba se utilizaran diferentes estadísticos descriptivos, así como técnicas de análisis multivariante; tales como: Razón de Prevalencia, tablas cruzadas, ji-cuadrado de Pearson.

### **7.2 Plan de análisis del COPE-28**

Se responderá el cuestionario de 28 ítems y 14 sub-escalas que se responde en una escala ordinal tipo Likert de 4 alternativas de respuesta (de 0 a 3), entre "nunca hago esto" a "hago siempre esto" con puntuaciones intermedias.

La suma de 2 ítems específicos equivale a 1 estrategia de afrontamiento, de esa manera obtendremos 14 estrategias utilizadas por la población en estudio.

Luego de obtener la puntuación y sumarlas procederemos a sacar una media, para obtener las que tienen mayor puntuación, se escogerán 4 estrategias específicas que son utilizadas por la población.

### 7.3 Calidad de Vida

Se le indica a la paciente de qué manera se llena el formulario, luego de recibir el formulario se procederá a su análisis de la siguiente manera:

- Se suman las puntuaciones correspondientes a cada uno de los ítems contestados, considerando que cada respuesta tiene un puntaje correspondiente a 5, 4, 3, 2, 1.
- Las puntuaciones directas obtenidas se ubican en la parte final de la prueba.
- Las puntuaciones directas se convertirán en centiles por medio de la tabla correspondiente:

<b>Puntajes</b>	<b>Categoría</b>
>86	Calidad de vida optima
54 a 85	Tendencia a calidad de vida buena
16-53	Tendencia a baja calidad de vida
<16	Mala calidad de vida

### 8. Consideraciones Éticas:

Antes de comenzar el estudio, se someterá el Protocolo para la aprobación del Comité de Ética para investigaciones biomédicas de UNAN-León, Facultad de Ciencias Médicas, León- Nicaragua.

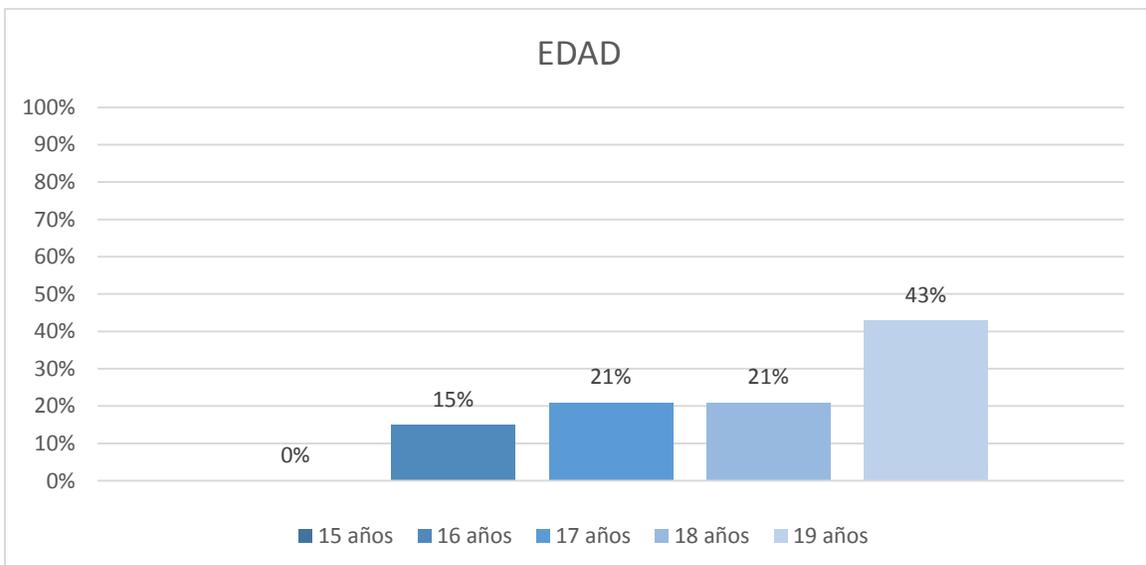
Luego se procederá a llevar una carta para solicitar el permiso al director de cada Centro de Atención Primaria en Salud. Aprobado el permiso, se procederá a aplicar.

Todas las participantes permanecerán anónimas durante todo el estudio. Un formulario de consentimiento individual, influenciado por el formulario de consentimiento de la OMS, se entregará explicando a todas las participantes el anonimato e informándoles que podrán elegir abandonar el estudio en cualquier momento, si así lo desean. La encuesta se realizará en un área privada para garantizar el anonimato y la seguridad de las mismas.

Debido a la sensibilidad del tema y las preguntas, existe un riesgo de sub-registro de Control Reproductivo. Por lo tanto, la importancia de la privacidad y la seguridad es esencial cuando se recopilen los datos. A los participantes acompañados por su compañero no se les pedirá que participen en presencia del compañero, novio o esposo. Ningún niño mayor de un año estará presente cuando la madre esté participando en el estudio.

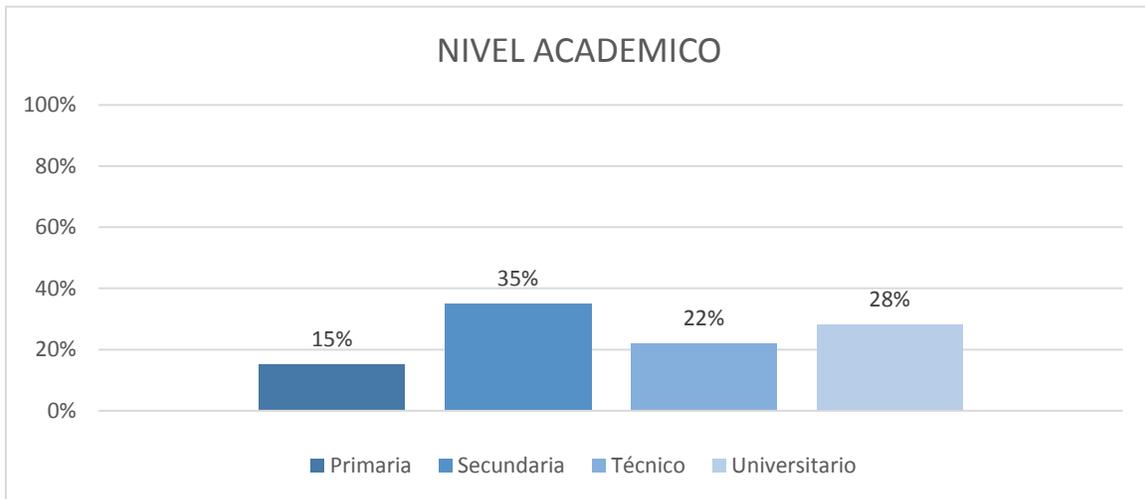
## VII. RESULTADOS

**Grafico 1: Edad**



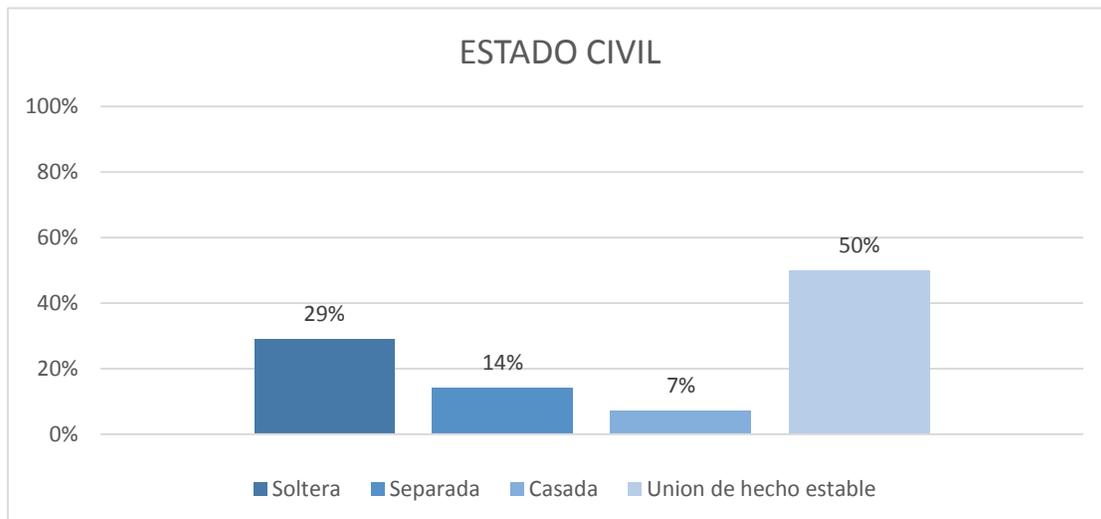
En el gráfico 1 podemos observar que la edad en predominio es de 19 años de edad, con un 43%, encontramos que las edades de 17 y 18 años tienen un mismo porcentaje de 21%; con 15% las de 16 años y no encontramos ninguna con 15 años de edad.

**Gráfico 2: Nivel académico**



En el gráfico 2 observamos que predomina el nivel Secundaria con un 35%, lo que nos indica que la mayoría de las pacientes aún no culminan sus estudios.

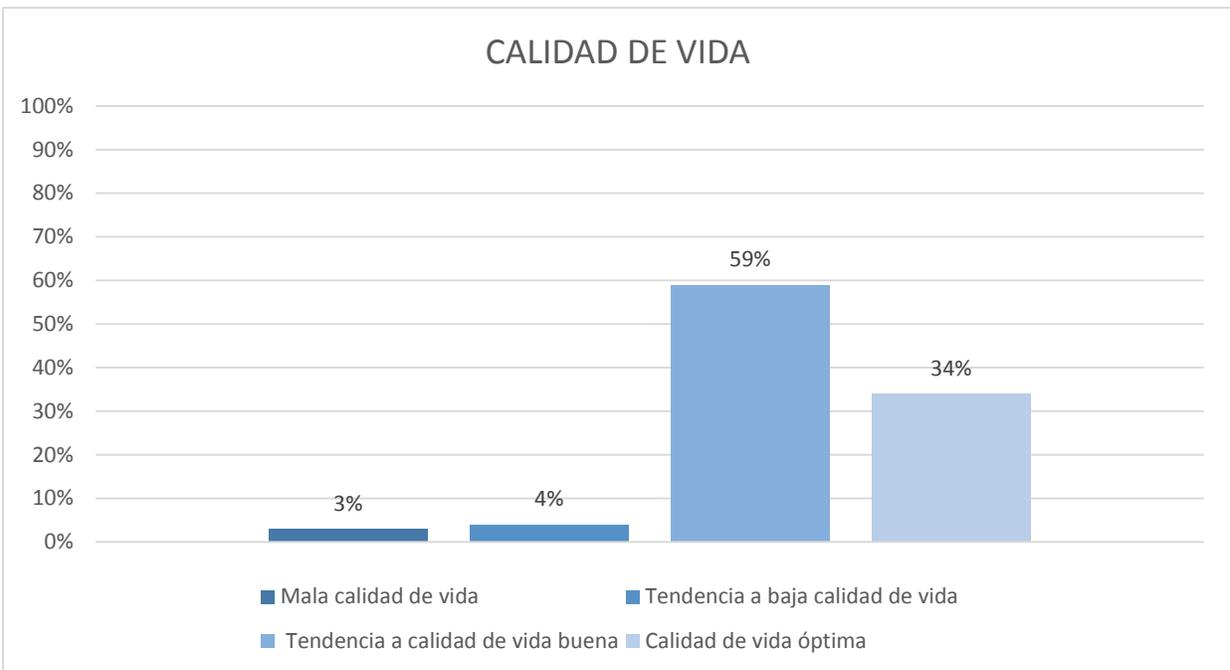
**Gráfico 3: Estado civil**



En el gráfico 3 podemos observar que la mayoría de población se encuentra con su pareja con un 50%, seguido de solteras con un 29%; un porcentaje bajo de embarazadas casadas con un 7%.

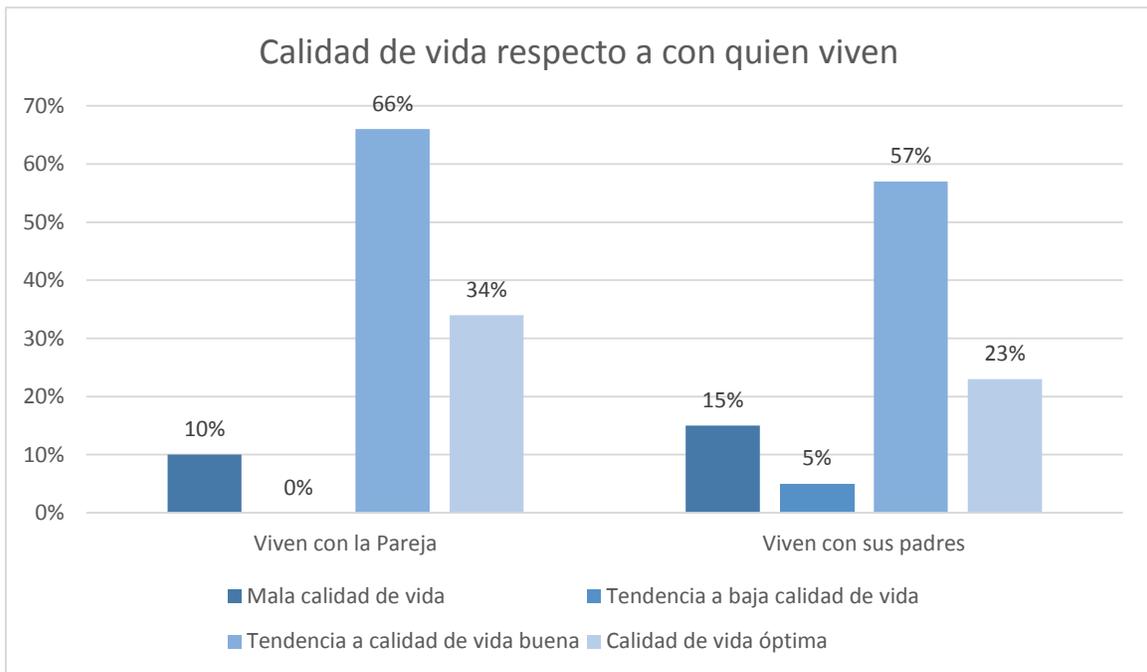
## 2. CALIDAD DE VIDA

Gráfico 4: Calidad de vida



En el gráfico 4 podemos observar que, según la escala de calidad de vida, quien toma el primer lugar es la "Tendencia a calidad de vida buena" con un 59% seguida de la "calidad de vida óptima" con un 34%; y en conjunto un 7% de calidad de vida baja.

**Grafica 5: Tabla cruzada**



En la gráfica 5 podemos observar que, las que viven con su pareja tienen una tendencia a calidad de vida buena de igual manera una calidad de vida óptima con respecto a las que viven con sus padres.

**Tabla 1: Estrategias de afrontamiento**

ESTRATEGIA	MEDIA
ACEPTACIÓN	3.79
APOYO SOCIAL	3.64
APOYO EMOCIONAL	3.43
AFRONTAMIENTO ACTIVO	3.36
PLANIFICACIÓN	2.79
AUTODISTRACCIÓN	2.79
REINTERPRETACIÓN POSITIVA	2.36
RELIGIÓN	2
NEGACIÓN	1.36
DESCONEXIÓN CONDUCTUAL	1.29

<b>AUTOINCULPACIÓN</b>	0.93
<b>DESAHOGO</b>	0.71
<b>HUMOR</b>	0.57
<b>USO DE SUSTANCIAS</b>	0

En la tabla 1 observamos que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes en nuestro estudio fueron: aceptación, apoyo social, apoyo emocional y afrontamiento activo.

**Grafica 6: Repercusiones psicológicas.**



En el grafico 6 podemos observar que el 42.8% de las pacientes presentaron una puntuación T mayor a 63pts, lo cual indica riesgo de impacto psicológico por el embarazo.

## VIII. Discusión

Hablar de embarazo en la adolescencia se vuelve un tema de mucho interés en nuestro país ya que contamos con una tasa alta de embarazos a temprana edad, en nuestro país se calcula que del 100% de los embarazos el 25% corresponde a embarazadas entre 15-19 años de edad.

Uno de los puntos más importantes es la calidad de vida de las embarazadas, según un estudio realizado en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil 2018 dio como resultado que existe mejor comunicación entre las encuestadas y sus parejas que entre las encuestadas y sus padres mismo resultado se encontró en el presente estudio, tienen mejor calidad de vida las que viven con sus parejas esto puede deberse a que tienen más confianza, tienen mayor acercamiento psicológico y un apoyo emocional económico y social. Por otro lado, en un estudio realizado en México en el 2015 dio como resultado que de 65 pacientes entrevistadas el 76% tubo buena calidad de vida y el 24% una calidad de vida mala, encontrándose con mejor calidad de vida las que están solteras, al contrario en el presente estudio se demostró que existe un 59% de una calidad de vida buena de una población de 56 mujeres, así mismo el 34% de esta tienen vida óptima y solo un 3% presento una mala calidad de vida, esto contradice al presente estudio, el cual la diferencia puede estar en el estatus de país en el que vivimos podría deberse a que las familias de nuestro país tienen menos posibilidades económicas y las que viven con su pareja dependen de la ayuda económica de ella por ende tienden a conllevar una mejor calidad de vida.

Generalmente se piensa que el embarazo es un tiempo de felicidad y bienestar para la mujer. Sin embargo, para muchas mujeres, el embarazo y la maternidad aumentan su vulnerabilidad hacia condiciones psiquiátricas tales como depresión, ansiedad, trastornos de la alimentación y psicosis. En un estudio realizado en el 2014 en la universidad de Valladolid. Demostró que los datos obtenidos de 27 pacientes, el agobio y el estrés es el sentimiento negativo más identificado tanto durante el embarazo como en el puerperio precoz, estos resultados tienen mucha similitud con

el presente estudio lo cual puede estar asociado en mayor parte a factores como, soltería, pareja no responsable del hijo, falta de apoyo y nivel económico bajo, así como poco afecto por parte de los padres, así como dejar de asistir a sus estudios ya sean secundaria o universidad. Otro estudio realizado en Perú en el 2015, El resultado de la investigación arrojó que el 73.33% de la muestra presentó depresión en las madres adolescentes con un 60% en los niveles leves, además un 13.33% de 23 madres adolescentes presentaron depresión moderada a severa, coincidiendo una vez más con el presente trabajo investigativo.

La aceptación de la maternidad por parte de la madre adolescente parece relacionarse con la aceptación familiar, y esta, a su vez, lo hace con la historia familiar de maternidad adolescente, la adolescente al sentirse apoyada por familia y sociedad, los problemas se hacen más pequeños y tiene la oportunidad de salir adelante psicológicamente.

Dentro de las estrategias de afrontamiento en un estudio realizado en la universidad Francisco de Paula Santander, Colombia arrojó que las estrategias más utilizadas en las adolescentes fueron: reinterpretación positiva y apoyo social; en nuestro estudio las estrategias más utilizadas son: Aceptación, apoyo social, apoyo emocional y el afrontamiento activo, lo cual nos indica que hay una relación con respecto al apoyo social en ambos estudios como una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes.

En el transcurso de la realización de nuestra tesis nos hemos encontrado con algunas limitaciones, tal es el caso de la pandemia que se vive a nivel mundial, lo cual hace que las pacientes visiten menos los centros de salud; de igual manera nos afectó a nosotros como estudiantes, ya que la población en estudio se redujo debido a que los directores de 2 centros de salud nos negaron la visita para recolección de datos para evitar las aglomeraciones.

Dentro de las fortalezas encontramos que la población no tiene ningún temor en contestar el instrumento de recolección de datos, lo cual favoreció a que el trabajo fuese de manera óptima.

## **IX. Conclusión**

Nuestra tesis contó con la participación de 56 embarazadas, las cuales accedieron de manera positiva a responder nuestro instrumento de recolección de datos, el cual consta de tres cuestionarios que evalúan nuestros objetivos: datos sociodemográficos, calidad de vida, estrategias de afrontamiento y repercusiones psicológicas, con los siguientes datos hemos podido alcanzar a responder nuestra pregunta: ¿Cuál es la calidad de vida, las repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad que asisten al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León en el periodo de enero a marzo 2020?

Con respecto a los datos sociodemográficos la edad más predominante fue de 19 años de edad con un 43%; en el nivel de educación encontramos que un 35% las embarazadas solo cursan la secundaria, las cuales aún no han concluido sus estudios. Un dato muy característico que nos hemos encontrado y que difiere con mucho de los estudios es que el 50% de las embarazadas viven con su pareja lo que ayuda positivamente a que el embarazo se desarrolle de una mejor manera al existir el acompañamiento de la familia.

Para evaluar la calidad de vida hemos aplicado un instrumento de escala Likert lo cual nos arrojó que el 59% de las embarazadas presentan una buena calidad de vida, al contrario solo el 3% nos reflejó que presentan una mala calidad de vida.

Dentro de las estrategias de afrontamiento que las adolescentes utilizan para conllevar el embarazo son muy características en dichas edades como son: aceptación, apoyo emocional, apoyo social y afrontamiento activo; la aceptación es

clave en este tipo de situaciones ya que las embarazadas están claras de lo que viene y con el apoyo de la pareja, padres y amigos pueden conllevarlo de una mejor manera.

Las repercusiones psicológicas están siempre presente en las embarazadas adolescentes y no adolescentes, con nuestro instrumento de recolección de datos CSL-9-R que consta de 90 preguntas, nos arrojó que 42.8% tienen un riesgo a presentar alguna enfermedad psicológica lo cual sigue siendo un porcentaje alto, en el cual encontramos que las enfermedades más predominan son: depresión y compulsiones, las cuales deben de ser abordadas de manera temprana para evitar así alguna alteración psicológica en el embarazo.

## **X. Resumen**

El objetivo de nuestra tesis es determinar la calidad de vida, repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad que asisten al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León en el periodo de enero a marzo 2020.

Utilizando un estudio Descriptivo de corte transversal en el que Participaron 56 mujeres embarazadas entre las edades de 15 a 19 años, que asistían al programa de atención prenatal en el centro de salud. Se les aplicó un cuestionario llamado El SCL-90-R el cual es un instrumento que permite identificar sintomatología psicopatológica. Las participantes respondieron el cuestionario por medio de celulares a través de un formulario en Google. Se analizaron aspectos sociodemográficos y para la adaptación psicométrica de la prueba se utilizaran diferentes estadísticos descriptivos, así como técnicas de análisis multivariante; tales como: Razón de Prevalencia, tablas cruzadas, ji-cuadrado de Pearson.

Se encontró que el 59 % de las encuestadas tiene tendencia a buena calidad de vida y esto se relaciona con aquellas que viven con su pareja. Sin embargo, 57% de las

pacientes presentaron una puntuación T mayor a 63pts en el inventario de los síntomas SCL-90-R lo cual indica un alto riesgo de impacto psicológico por el embarazo, prevaleciendo la depresión y compulsiones como patologías psicológicas potenciales a presentar; sin embargo dichas embarazadas utilizan estrategias para afrontar este problema las cuales son: aceptación, apoyo social, apoyo emocional y afrontamiento activo.

## **XI. Recomendaciones**

Al MINSA para que siga trabajando en el apoyo psicológico de las embarazadas a temprana edad y facilite el acceso a material informativo del embarazo adolescente y otros temas de sexualidad para que obtengan un conocimiento óptimo y objetivo.

Al MINSA para que cree talleres de convivencia con las embarazadas adolescentes que les ayude de manera positiva a su salud mental en un ambiente familiar.

Al MINSA ya que la atención prenatal debe ofrecer la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer. Es de gran importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales y el equipo de salud debe brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa. Estas funciones de comunicación y apoyo de la atención prenatal son esenciales, no solo para salvar vidas, sino para mejorar la calidad de vida, incrementar la utilización de los servicios de atención de la salud y aumentar la calidad de la atención. Las experiencias positivas de las mujeres en el marco de la atención prenatal y el parto pueden sentar las bases para una maternidad saludable.

Al MINSA y UNAN-LEÓN para que trabajen en conjunto con Ministerio de la familia, Ministerio de educación y otras organizaciones que ayuden a fortalecer, planificar, diseñar e implementar estrategias que favorezcan la educación del embarazo y los cambios que conlleva en estas edades.

A la UNAN-LEÓN que promueva ferias de salud con estudiantes de medicina y psicología para ejecutar jornadas educativas en los diferentes centros de salud y elevar el nivel de comprensión en las jóvenes y sus familias en el proceso del desarrollo que implica la fase de la adolescencia y el embarazo.

A los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, que tomen el impacto psicológico en embarazos en adolescentes como un tema importante de investigación para que se pueda obtener mejores datos que ayuden a hacerle frente a un problema de salud pública.

A las Embarazadas a acudir a grupos sociales donde compartan sus experiencias hablen de sus miedos y la expectativa que tienen de esta etapa, realizar ejercicios o actividades físicas que las mantengan activas y en buena condición física.

A la familia para que le den apoyo social, una buena comunicación, convivencia y seguimiento en el proceso del embarazo.

A la familia que mejore el diálogo en esta etapa de su vida entre la adolescente, su pareja y familia ya que pueden reducir la ansiedad innecesaria y hacer que esta etapa sea una experiencia positiva para la mujer, incluso cuando se produzcan complicaciones. Ella tiene que estar clara que cuenta con el apoyo psicológico y afectivo durante todo este proceso.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ibarra, L. (2003). ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD. IMPACTO PSICOLÓGICO EN LA MUJER. 20th ed. La Habana, Cuba: REVISTA CUBANA DE PSICOLOGIA.
2. Paula León, Matías Minassian, Rafael Borgoño, Dr. Francisco Bustamante Interno 7° año. Embarazo adolescente. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes. 2 Psiquiatra, Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes.
3. ELLACONZA SURCO, J. (2016). FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2016". Licenciatura Obstetricia. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER - LIMA PERÚ.
4. Baez, J. (2014). *FRECUENCIA DE DEPRESION EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA UMF 92 EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2012*. Toluca, Mexico: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92 CIUDAD AZTECA.
5. Altamirano, A., Pacheco, C., Huelva, L., Sáenz, M. and López, A. (2016). Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. FUNIDES, (17).
6. Marín, D., Bullones, M., Carmona, F., Carretero, M., Moreno, M. and Peñacoba, C. (2008). Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio.. 37th ed. Madrid, España: Nure Investigación.

7. Bonilla-Sepúlveda, Óscar Alejandro DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS EN MEDELLÍN (COLOMBIA) 2009. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 61, núm. 3, 2010, pp. 207-213 Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195215351004>
  
8. Sanchez, R. and Ledesma, R. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (scl-90-r) en Población Clínica. REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA, [online] (XVIII). Available at: <http://file:///C:/Users/Manuel/Downloads/AN%C3%81LISIS%20DEL%20INSTRUMENTO.pdf>
  
9. Sastres Mira, I. (2015). ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO. [ebook] España: Universidad de Valladolid.  
Available at:  
<http://file:///G:/Investigacion/Ref.%20bibliograficas/14%20ASPECTOS%20PSICOL%C3%93GICOS%20Y%20EMOCIONALES%20DURANTE%20LA%20GESTACION%20Y%20EL%20PUERPERIO.pdf>
  
10. Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. Matronas Prof. 2014; 15(4): e1-e6.
  
11. CODENI. (2019). Embarazos en Adolescentes - CODENI. [online] Available at: <http://www.codeni.org.ni/proteccion-especial/embarazos-en-adolescentes/embarazos-en-adolescentes>

12. Estupiñán Aponte, María Rosa; Vela Correa, Diana Rocío Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 41, núm. 3, septiembre, 2012, pp. 536-549 Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80625021003>
13. Valdivia P., Maruzzella; Molina S., Marta Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. Revista de Psicología, vol. XII, núm. 2, 2003. Universidad de Chile Santiago, Chile
14. Estupiñán Aponte, María Rosa; Vela Correa, Diana Rocío Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 41, núm. 3, septiembre, 2012, pp. 536-549 Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80625021003>
15. Paula León, Matías Minassian, Rafael Borgoño, Dr. Francisco Bustamante Interno 7° año. Embarazo adolescente. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes. 2 Psiquiatra, Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes.
16. Becerra, J. (2007). FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DEL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA, COLOMBIA. Doctorado. UNIVERSIDAD DEL VALLE FACULTAD DE SALUD – ESCUELA DE SALUD PÚBLICA.
17. Rodríguez Gázquez, María de los Ángeles Factores de riesgo para embarazo adolescente Medicina UPB, vol. 27, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 47-58 Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013072007>

18. Arana, K. and Martinez, R. (2013). FACTORES QUE PREDISPONEN LOS EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES. [ebook] Mendoza, Argentina: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA. Available at:  
<http://file:///G:/Investigacion/Ref.%20bibliograficas/13-%20FACTORES%20QUE%20PREDISPONEN%20LOS%20EMBARAZOS%20EN%20ADOLESCENTES.%20Argentina..pdf>
19. Guanín Reyes J. Estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes en embarazos no deseados. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2015.
20. C Valcárcel, M Jatziri, Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Revista Ciencia UNEMI, Volumen 11, Número 27, agosto 2018, pp. 87 – 96  
<http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol11iss27.2018pp87-96p>
21. D Marín, M<sup>a</sup> Bullones, F Carmona, Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio, Nure Investigación, n° 37, Noviembre – Diciembre 08

# **ANEXOS**

## Hoja de consentimiento informado.

Estimada participante:

Somos estudiantes de V año de medicina de la UNAN - León, estamos realizando un estudio para conocer los factores psicológicos y psiquiátricos que afectan a las adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad que asisten a los centros de salud de la ciudad de León.

Fuiste escogida para ser voluntaria en este estudio, tu participación es muy importante cabe destacar que tus respuestas serán confidenciales y tu nombre nunca se asociará a ninguna respuesta. Tienes la opción de detener la encuesta en cualquier momento que quieras, o no responder alguna pregunta si así lo deseas. Algunas de las preguntas pueden ser un poco incómodas, pero es de mucha relevancia para nosotros conocer tus respuestas para que nuestro estudio investigativo pueda ayudar al servicio de salud para una atención integral a las adolescentes como tú.

¿Tienes alguna pregunta?    ¿Estás de acuerdo en participar?

ACEPTA PARTICIPAR

NO ACEPTA PARTICIPAR

Da las gracias por su tiempo y finaliza.

Por este medio certifico que he leído el consentimiento informado y que decido voluntariamente participar en el estudio.

Firma:

---

Firma de la participante:

---

## Cartas de solicitud

León Febrero - abril 2020

Dra. Belkia Maria Escobar  
Directora  
Centro de Salud Perla María Norori  
Sus manos,

Estimada Dra.: Escobar

Reciba cordiales saludos. El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que somos estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina UNAN - LEÓN, estamos interesado en realizar una investigación en el Centro de Atención primaria, enfocada en las adolescentes. El estudio lleva como tema: **Factores psicológicos que afectan a las adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad que asisten a los centros de salud de la ciudad de León en el periodo de enero a marzo 2020.**

La investigación será llevada por José Manuel Téllez y Harvin David Sevilla, nuestro tutor es Dr. Jairo Rodríguez Para cualquier información nos puede contactar al siguiente numero claro 86944501.

Sin más a qué referirme y esperando una respuesta positiva de su parte, me despido de usted deseándole éxito en sus labores diarias.

---

Firma de los investigadores

---

Firma del tutor

Instrumento de recolección de datos

**SCL-90-R L. R. Derogatis. Adaptación U.B.A. 1999.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

**Marcar con una cruz las opciones que correspondan**

Sexo: Mujer  Varón

Educación: Analfabeta  Primario  Secundario  Técnico  Universitario

Estado civil:

Soltero

Divorciado

Viudo/a

Casado

Separado

En pareja

Ocupación: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Con quien vive: \_\_\_\_\_

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	mucho
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Sentirme con muy pocas energías.					
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					

19. No tener ganas de comer.					
20. Llorar por cualquier cosa.					
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22. Sentirme atrapada/o encerrado/a.					
23. Asustarme de repente sin razón alguna.					
24. Explotar y no poder controlarme.					
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Sentirme solo/a.					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36. Sentir que no me comprenden.					
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que					

están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás.					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					

43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					

65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo /a.					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aun estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					

87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO COPE-28, INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.**

Nombre:

Edad:

Estado Civil:

Instrucciones: las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente utiliza para enfrentarse a situaciones difíciles que en la vida causa estrés o tensión. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son mejores o peores que otras, simplemente ciertas personas utilizan más unas que otras, ponga 0, 1, 2, ó 3, es decir el número que mejor releje su propia forma de enfrentarse al problema.

(0) Nunca hago esto.

(1) A veces hago esto.

(2) Casi siempre hago esto.

(3) Hago siempre esto.

Preguntas	0	1	2	3
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación que estoy				
3. Acepto la realidad de lo que sucedió				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				
5. Me digo a mí mismo "estoy no es real"				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer				
7. Hago bromas sobre ello				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros				

10. Tomo medidas para interpretar que la situación mejore				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables				
13. Me niego a creer que haya sucedido				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales				
17. Consigo consuelo y la comprensión de alguien				
18. Busco algo bueno de lo que está sucediendo				
19. Me río de la situación				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello				
22. Hago algo para pensar menos en ello, como ir al cine o ver televisión				
23. Expreso mis sentimientos negativos				
24. Utilizo el alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen				

## CALIDAD DE VIDA.

Nombre:

Edad:

Año de estudio:

Centro educativo:

Fecha:

Que tan satisfecho estas con:	Escala de respuestas				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho.
<b>HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO</b>					
Actuales condiciones de vivienda.					
Tus responsabilidades en casa.					
La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
La capacidad de tu familia para darte lujos.					
La cantidad de dinero que tienes para gastar.					

<b>AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD.</b>					
Tus amigos.					
Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
La seguridad en tu comunidad					
Las facilidades para recreación (parques, canchas, etc)					
<b>VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA.</b>					
Tu familia.					
Tus hermanos.					
El número de hijos de tu familia.					
Tu relación con tus parientes.					
<b>EDUCACIÓN Y OCIO</b>					
Tu actual situación escolar					
El tiempo libre que tienes					
La forma en como usas tu tiempo libre.					
<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>					

La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo tv.					
Calidad de los programas de televisión.					
Calidad del cine					
La calidad de periódicos y revistas.					
<b>RELIGIÓN</b>					
La vida religiosa de tu familia.					
La vida religiosa de tu comunidad.					
<b>SALUD</b>					
Tu propia salud.					
La salud de otros miembros de la familia					

Puntaje directo:

Percentil:

Puntajes T: