



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12-18 AÑOS DEL HOSPITAL BÁSICO  
DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO  
DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**MARIANA ALEXANDRA PANCHANA BERNABÉ**

**TUTORA**

**LIC. AIDA GARCÍA RUÍZ, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022/2**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lic. Milton Marcos González Santos,  
Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez,  
MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**ELSIE ZORAIDA  
SUAREZ YAGUAL**

---

Dra. Elsie Suárez Yagual, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**AIDA GARCIA  
RUIZ**

---

Lic. Aida García Ruíz, MSc  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12-18 AÑOS DEL HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2022, elaborado por la señorita PANCHANA BERNABÉ MARIANA ALEXANDRA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**AIDA GARCIA  
RUIZ**

---

Lic. Aida García Ruíz, MSc.

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo está dedicado especialmente para mis padres Sra. Rosa María Bernabé Laínez y el Sr. Luis Javier Panchana Tomalá, que son el pilar fundamental en mi vida, asimismo para mi amado esposo Sr Carlos Armando Ricardo Tomalá que me ha acompañado durante todo mi proceso estudiantil a mi hija Dayra Merliah Ricardo Panchana que me dio la fortaleza para no rendirme y llegar hasta el final de este proceso.

Sin dudarlos les dedicaría este y todos mis logros a estas personas porque son y serán siempre lo más importante de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por darme salud, sabiduría y fortaleza para poder culminar este proceso, de forma muy especial a mi amado esposo Carlos Ricardo porque me ha apoyado durante toda mi formación sin interés y con todo el amor que un hombre puede brindar Te Amo, a mis padres que siempre estuvieron presentes ayudándome a mis hermanos que de alguna manera hicieron esto posible, a mi hija que fue lo más bonito que me paso durante esta etapa y que sin duda fue la inspiración para poder realizar este trabajo

Asimismo quiero agradecer a mis amigas Iliana Otacoma y Jennifer Carrasco, por brindarme todo su apoyo incondicional, porque hicieron de mi experiencia universitaria unas verdaderas alegrías amigas las quiero mucho, de la misma manera agradecer a la Sra. Mariana Tomalá por el apoyo durante los últimos años que sin duda fueron los más difíciles, a todas muchísimas gracias.

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**MARIANA ALEXANDRA  
PANCHANA BERNABÉ**

---

Panchana Bernabé Mariana Alexandra  
C.I 2450320532

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN.....	IIX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema .....	2
1.1 Planteamiento del problema .....	2
1.2 Formulación del problema .....	4
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo general .....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. Justificación .....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1 Fundamentación referencial .....	6
2.2 Fundamentación teórica .....	9
2.3 Fundamentación legal .....	20
2.4 Formulación de la hipótesis .....	23
2.5 Identificación y clasificación de variables .....	23
2.6 Operacionalización de variables.....	24
CAPÍTULO III.....	26
3. Diseño Metodológico .....	26
3.1 Tipo de investigación .....	26
3.2 Métodos de investigación.....	26
3.3 Población y muestra .....	27
3.4 Tipo de muestreo.....	27
3.5 Técnicas de recolección de datos .....	27
3.6 Aspectos éticos .....	28
CAPÍTULO IV.....	29
4. Presentación de resultados.....	29
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	29
4.2 Comprobación de hipótesis .....	34
5. Conclusiones.....	35
6. Recomendaciones .....	36
7. Referencias bibliográfica .....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	37
8. Anexos.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE.....	24
TABLA 2.	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE.....	25

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO1.	DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	29
GRÁFICO2.	DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTOR ANTECEDENTES PERSONALES.....	30
GRÁFICO3.	DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTOR EDUCACIÓN.....	31
GRÁFICO4.	DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTOR SEXUALIDAD.....	32
GRÁFICO5.	DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES OBSTÉTRICAS Y PRENATALES.....	33

## RESUMEN

El embarazo adolescente, en la actualidad es uno de los principales dilemas de salud pública, puesto que al mencionar este tema, se revelan riesgos para la salud, en general los factores de riesgos psicosociales, que en este grupo de edad son considerables, por los diversos ciclos que tiene que pasar una mujer en su vida reproductiva. El objetivo fundamental es determinar los factores de riesgos psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes de 12-18 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad 2022. El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo con una muestra de 59 gestantes adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal. Para la obtención de datos se utilizó el formulario 056 Historia Clínica Adolescente donde se valoraron los datos demográficos, antecedentes personales, educación, sexualidad, antecedentes obstétricos y prenatales. Los resultados demuestran que de las 59 gestantes encuestadas, el mayor porcentaje de embarazos estuvieron dentro de la adolescencia tardía de 16 a 18 años con un (49%), además también se presentó que el (45%) de los adolescentes si sufrió violencia intrafamiliar, del mismo modo se observó que el (35%) de las jóvenes no estudiaban, por otra lado el (43%) de las gestantes mencionaron que vivieron en un círculo familiar de alcohol y otras drogas y por último el (25%) de las encuestadas desconoce si vive en un ámbito familiar donde existe consumo de alcohol y drogas. Finalmente como conclusión se resalta que existen factores psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes y los principales fueron violencia intrafamiliar, consumo de sustancias ilícitas y falta de conocimientos referente a educación sexual y reproductiva, esto nos alertan a seguir trabajando en conjunto para seguir avanzando con este grupo poblacional que son el futuro para nuestro país.

**Palabras claves** Adolescencia; factores psicosociales embarazo; educación; sexualidad.

## ABSTRACT

Teenage pregnancy is currently one of the main public health dilemmas, since when mentioning this topic, health risks are revealed, in general the psychosocial risk factors, which in this age group are considerable, due to the various cycles that a woman has to go through in her reproductive life. The fundamental objective is to determine the psychosocial risk factors related to pregnancy in adolescents aged 12-18 years at the Basic Hospital Dr. Rafael Serrano López La Libertad 2022. The study was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive with a sample of 59 pregnant women. pregnant adolescents who attended the prenatal consultation. To obtain data, the 056 Adolescent Clinical History form was used, where demographic data, personal history, education, sexuality, obstetric and prenatal history were assessed. The results show that of the 59 pregnant women surveyed, the highest percentage of pregnancies were in late adolescence from 16 to 18 years old with one (49%), in addition it was also presented that (45%) of adolescents if they suffered domestic violence , in the same way it was observed that (35%) of the young women did not study, on the other hand (43%) of the pregnant women mentioned that they lived in a family circle of alcohol and other drugs and finally (25%) of the respondents do not know if they live in a family environment where there is alcohol and drug use. Finally, as a conclusion, it is highlighted that there are psychosocial factors related to pregnancy in adolescents and the main ones were domestic violence, consumption of illicit substances and lack of knowledge regarding sexual and reproductive education, this alerts us to continue working together to continue advancing with this group. population that are the future for our country.

**Keywords:** Adolescence; psychosocial factors pregnancy; education; sexuality.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es determinado entre las edades de 10 y 19 años, lo que significa riesgos adicionales para la salud de la madre y el recién nacido. Se estima como uno de las mayores preocupaciones de salud pública debido a que las mujeres jóvenes no cumplen a cabalidad las funciones y responsabilidades que les exige desarrollar y asumir la maternidad en esta etapa. (Izquierdo & Enríquez, 2018)

La adolescencia es considerada la etapa de transición de la niñez a la adultez donde se establece la imagen y la identidad personal, la mayoría de los embarazos tempranos se consideran una barrera, porque cambia los planes de vida de las adolescentes, las hace abandonar sus metas futuras, las obliga a asumir la responsabilidad del embarazo sin interés. Una vez embarazada, su salud, educación y futuro a menudo se distorsionan o se olvidan, provocando que las madres vivan en la pobreza y con dificultad para iniciar nuevos proyectos de vida, que incluyan ahora la vida de su recién nacido.

Es importante que los jóvenes tengan acceso a información veraz y seria, acerca de las relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, ya sea en su casa o en la escuela, si no les gusta este tipo de ayuda, se puede optar por ir a un centro de salud para recibir un asesoramiento profesional, evitando así embarazos no deseados. (Martinez, Montero, & Zambrano, 2020)

En esta investigación se planteó como objetivo general determinar los factores de riesgos psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes de 12-18 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. Por otra parte el estudio fue planteado con un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, de manera que se da a conocer como se relacionan estos factores que afectan el entorno y estilo de vida de las embarazadas, por ello hicimos énfasis en las 5 escalas más importantes del formulario que son datos socio-demográficos, antecedente personales, educación, sexualidad, antecedentes obstétricos y prenatales.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### 1.1 *Planteamiento del problema*

Los factores de riesgo psicosocial corresponden a los elementos derivados de fenómenos macroeconómicos, políticos y sociales que tienen la potencialidad de influir de forma positiva o negativa en variables psicológicas; ya sea de manera individual o colectiva, las relaciones interpersonales y de vida comunitaria (Prado, 2016)

La situación que se presenta en las adolescentes embarazadas, es de una preocupación alarmante, como se reflejará en la primera parte, describiremos los datos a nivel mundial, nacional, estatal y local de las gestantes, en el cual, en los últimos años se ha ido incrementando constantemente el número, y que dicha situación genera riesgos que ponen en peligro la vida de las adolescentes y la del bebé, además con serias consecuencias que pueden truncar su plan de vida. (Medrano, Borunda, & Martines, 2016)

El embarazo adolescente es un problema social que se ha presentado sin distinción de clase social, posición económica, religión o educación familiar. Algunos inconvenientes asociados a dicho embarazo son: deserción escolar, bajo rendimiento académico, problemas conductuales y sociales. Aunque los estudiantes tienen acceso a información sobre métodos anticonceptivos desde el nivel básico de educación y algunos cuentan con medios virtuales para poder informarse, todavía se siguen presentando casos de embarazo en la población adolescente. (Garcia, 2018)

La Organización Mundial de la Salud OMS menciona, el embarazo adolescente es un problema de salud que pone en riesgo al niño como a la madre, debido que existen complicaciones tanto en el embarazo como en el parto, siendo este la primera causa de muerte de mujeres jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial, actualmente considerado una etapa de riesgo, de manera que es un estado de cambio de la adolescencia en el que aún no se ha alcanzado el desarrollo físico y emocional propio de la madurez. (Martinez, Montero, & Zambrano, 2020).

La tasa mundial de adolescentes embarazadas se estima que 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que la tasa de embarazo de adolescentes en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas del mundo, estimadas en 66.5

nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 a 19 años, superadas por las de África subsahariana. (OPS; OMS, 2018)

En la actualidad existe una población de 140 millones de jóvenes. Uno de los elementos que incide de manera significativa en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes es el embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de adolescentes en estado de gestación del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad. (UNFPA, 2021)

En Ecuador en el 2017 dentro del grupo mujeres que fueron madres con menos de 15 años, el 73,5% contaba con educación básica, mientras que tan solo el 25,5% contaba con educación media/bachillerato. Por otro lado, en el grupo de madres 15 a 19 años, el 39,9% de nacidos vivos fueron de madres con educación básica, el 56,1% fueron de madres con educación media/bachillerato y el 0,35% de nacidos vivos fueron de madres sin ningún nivel de educación. Además de relacionarse con el nivel de instrucción de las mujeres, el embarazo en la adolescencia también está asociado a diferencias en el acceso a los servicios de salud de las mujeres y sus hijos. (UNICEF, 2020)

Según (El Comercio, 2020), basado en datos oficiales, aseveró que, en 2018, en Ecuador 6 niñas de entre 10 y 14 años dieron a luz cada día, así como 148 adolescentes de entre 15 y 19 años. En el mismo año, la gaceta sobre muerte materna del Ministerio de Salud Pública (MSP) señaló que hubo 154 decesos, entre ellos tres de niñas de entre 10 y 14 años, y 16 adolescentes.

En el Hospital básico Dr. Rafael Serrano López, se evidenció que asistían frecuentemente adolescentes en estado de gestación sin compañía de su conyugue o familiar, por esto y otras situaciones se realizó esta investigación, asimismo mediante la revisión de historias clínicas se constató los motivos de ingreso, como desnutrición, abortos incompletos, rupturas prematura de membrana, infecciones de vías urinarias, hemorragias, entre otras, en la entrevista mencionaban que tenían problemas en el ámbito familiar, económico entre otros factores que afectaban su proceso de gestación.

## **1.2 *Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes de 12 -18 en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad 2022?

## **2. *Objetivos***

### **2.1 *Objetivo general***

Determinar los factores de riesgos psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes de 12-18 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2022.

### **2.2 *Objetivos específicos***

- Caracterizar según variables socio demográficas a las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2022.
- Identificar los factores de riesgos psicosociales que se presentan en el embarazo de las mujeres adolescentes de 12-18 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2022.
- Caracterizar a las adolescentes embarazadas según sus antecedentes obstétricos y prenatales que se presentan en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2022.

### **3. Justificación**

La adolescencia, es el momento en que los jóvenes comienzan a reconocer los cambios que se presentan en los órganos reproductivos y a explorar sus identidades, en esta fase crean independencia y curiosidad por probar y descubrir nuevas situaciones o cosas como drogas, alcohol o actividad sexual, lo mismo que empeora la condición físico, mental y adicción a ciertas sustancias que pueden dañar su salud. Es importante saber que gran parte de las adolescentes no planifica quedar embarazadas, carecen de educación relacionada con la salud sexual y reproductiva, pero muchas lo hacen, el embarazo adolescente conlleva riesgos adicionales tanto para la madre como para el recién nacido, que puede causar problemas en su futuro próximo.

El objetivo fundamental de este estudio fue determinar los factores de riesgos psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes de 12-18 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad 2022, por ser parte del grupo prioritario de salud primaria, entre las primordiales funciones de enfermería fueron instruir e informar a los jóvenes, las familias y las comunidades, de esta manera promover la importancia de una adecuada educación sexual, dar a conocer los derechos humanos tantas veces vulnerados, estimular la importancia de la solidaridad familiar y el impacto que estos factores psicosociales y culturales pueden tener en los embarazos precoces o no deseados para lograr un cambio positivo para conducta, condición física y calidad de vida de las madres.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1 *Fundamentación referencial*

En Colombia se realizó el siguiente estudio denominado Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta- Colombia, con una muestra formada por 88 madres adolescentes, que pertenecen a programas de prevención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con edades entre los 13 y 18 años, donde el tipo de investigación utilizada fue descriptivo con un diseño transversal no experimental. Los resultados reflejaron que la mayoría de las adolescentes tenían 18 años. En cuanto al estado civil, se puede ver que 59 de ellas convive en unión libre, el estrato socioeconómico de las madres adolescentes la mayoría pertenecía al estrato 1. En cuanto a la escolaridad, 47 de ellas no completó la secundaria. Por otro lado, se observa que 34 adolescentes, tenían familia nuclear, 29 monoparental y el resto familia reconstituida. (Zabarain, Sara, 2020)

El Objetivo de la investigación es determinar los factores psicosociales más frecuentes asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, en Lima; durante los meses de marzo 2017 a marzo del 2018. La Metodología del estudio fue de diseño no experimental; tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 37 gestantes adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta validada mediante juicio de expertos y prueba piloto, cuyo coeficiente de Kuder Richardson fue de  $20 = 0.619$ . Por tanto, los resultados fueron: en relación a los factores psicológicos se observaron que, el 32.4% tenían dificultad para tomar decisiones, el 75.7% se sentían en soledad, el 32.4% sentían que la gente no quería compartir su tiempo con ella, el 45.9% no recibieron consejería en educación sexual. En referencia a los factores sociales se observaron que un 27% de las gestantes adolescentes no vivían con sus padres, el 37.8% no tenían buena relación con sus padres, el 45.9% consumieron alcohol en fiestas, el 59.5% consumieron alcohol en otros lugares, el 75.7% no utilizaron métodos anticonceptivos y el 10.8% tuvieron 3 o más parejas sexuales. Finalmente, la Conclusión es que: presentaron con mucha frecuencia factores psicosociales asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud La Libertad, y estas fueron principalmente: la falta de búsqueda de información en

un profesional capacitado, la necesidad de que le digan qué hacer, la sensación de soledad, violencia familiar, consumo de alcohol y no utilizar métodos anticonceptivos. Aspectos que nos alertan a trabajar en equipo por este sector poblacional, que son el futuro del país. (Rumezgo & Arias, 2022)

Los resultados evidenciaron que los factores psicosociales influyentes en el estado nutricional, estuvieron relacionados con los ingresos económicos menores de \$250 (40%), y entre \$250 a \$300 (35%); El nivel de escolaridad medio o bachillerato, representó un 70%; Son incitadas a tener relaciones sexuales el 71%; En el aspecto laboral el 40% trabaja y el 25% reciben ayuda económica. Se concluye que existen múltiples factores psicosociales que intervienen en el contexto del embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Pablo que son potencialmente influyentes en su estado nutricional. (Mero, 2021)

El embarazo repetido durante la adolescencia aumenta el riesgo para las madres de no completar sus estudios, tener más baja tasa de participación laboral y menores ingresos. Objetivo: Describir la magnitud del embarazo repetido en adolescentes y analizar los principales factores que se asocian a la reincidencia del embarazo adolescente en la Región Metropolitana. Método: Estudio descriptivo, analítico y transversal. La población del estudio fueron adolescentes embarazadas que se controlaron en el período Enero a Diciembre de 2007 en 8 consultorios de la Región Metropolitana. Los datos obtenidos desde las fichas clínicas. Variables estudiadas: edad, nivel educacional, relación de pareja, período intergenésico (PIG), paridad, edad gestacional al ingreso a control, uso de método anticonceptivo (MAC) y número de embarazos previos. Resultados: Del total de embarazadas del período en estudio, 852 (30%) eran embarazadas adolescentes. De éstas el 15,6% (133) correspondió a adolescentes reincidentes. El 5,2% de las reincidentes tenían 15 años y menos. El 67,7% sólo cursó escolaridad básica. El 64,7% estaban casadas o convivían. El 36,6% presentó PIG de 11 meses y menos. El 6,8% había tenido 2 o más gestaciones previas. El 59,4% inició control prenatal después de las 12 semanas de gestación. El 73,5% no usó MAC. Conclusiones: Las adolescentes estudiadas mostraron factores de alto riesgo los cuales deberían haber sido detectados previamente para fortalecer una estrategia de apoyo. (González, 2016)

Es fundamental conocer que el embarazo temprano puede cambiar la calidad de vida de los jóvenes y que está influenciada por factores psicosociales, para las embarazadas el entorno familiar es de vital importancia., mas aun en la adolescencia. Si bien es cierto es una preocupación en la actualidad, puesto que cuando una joven inicia el proceso de gestación, existen dos caminos para seguir, interrumpir o continuar con esta etapa; por lo que reconocer y admitir que se está formando una nueva vida dentro de ella, muchas veces constituye el primero de los problemas a los que se enfrenta la adolescente. Vale la pena mencionar que en la mayoría de los casos estas no disponen de asistencia social, afectándose psicológicamente, para asumir la responsabilidad de crear una familia independiente, interrumpiendo su proyecto de vida. Una de la causas es la falta de información y comunicación entre los familiares, aspecto a tener presente ya que la educación sexual debe de iniciar desde la casa.

## 2.2 *Fundamentación teórica*

### 2.2.1 *Factores de riesgo psicosocial*

Según El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2022), define “factores psicosociales como condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización, entorno social, contenido y la realización de la tarea, se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador.”

El riesgo psicosocial afecta los aspectos físicos, sociales o emocionales del ser humano, estos son probablemente riesgos reales que pueden ser identificados de inmediato, medio o largo plazo.

El riesgo psicosocial puede ocurrir si se cumplen ciertos factores, causa eventos o situaciones con alta probabilidad de consecuencias negativas la salud de los empleados, que afectará a la organización del trabajo, entorno social o entorno familiar.

### 2.2.2 *Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes.*

- *Las Adolescentes embarazadas*

Se trata de uno de los eventos más trascendentales para las mujeres. Sin embargo, cuando ocurren en edad temprana ocurren acontecimientos prematuros, inoportunos e indeseables. Se describe el embarazo temprano como resultado de una conducta afectivo-sexual de riesgo entre las menores de edad, señalando las imágenes estereotipadas que estas pueden sufrir desde el principio de la gestación, especialmente en los contextos psicosociales occidentales modernos (Cordero, Gentile, & Díaz, 2019)

- *Actitudes hacia la maternidad de la adolescente:*

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida. (Issler, 2018)

- *Consecuencias de la maternidad-paternidad adolescente*

La gran mayoría de los jóvenes en estado de gestación desestiman sus estudios al enterarse que están embarazadas, esta es una de razones por la que se le dificulta encontrar un empleo fijo con beneficios de ley. La relación sentimental de los jóvenes se caracteriza

por ser de periodos cortos e inestables, aumentado el riesgo de separación por la presencia de un recién nacido, por lo general muchas de estas uniones suele darse por obligación del presente que viven.

### *2.2.3 Adolescencia*

La adolescencia es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos. (unicef, 2020)

### *2.2.4 Etapas de la adolescencia.*

- *Adolescencia temprana*

Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos.

- *Adolescencia media*

Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

- *Adolescencia tardía*

Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños. (unicef, 2020)

### *2.2.5 Cambios que se presentan a lo largo de la adolescencia*

- *Desarrollo físico*

Se refiere al componente biológico de la persona, incluyendo las estructuras y sistemas, como el cerebro y el sistema nervioso, los músculos y los sentidos. Y las

llamadas necesidades básicas: alimentos, bebida, sueño. (Undurraga, Lacalle, Zurnaeta, Araya, & Payá, 2011)

- Desarrollo emocional

Proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral". (Bisguerra, 2000)

- Desarrollo cognitivo

Se refiere al desarrollo relacionado con la forma en que el crecimiento y los cambios en la capacidad intelectual influyen en la conducta del individuo. (Undurraga, Lacalle, Zurnaeta, Araya, & Payá, 2011)

#### *2.2.6 La salud sexual y reproductiva*

Se refiere al estado global de tranquilidad física, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben poder recibir atención de profesionales sanitarios expertos y deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano. (Levy, 2022)

#### *2.2.7 Embarazo adolescente*

El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (Issler, 2018)

El periodo de gestación es considerado un etapa difícil para la mujer, ya que tiene que adaptarse a varios cambios que experimenta su cuerpo, el cual conlleva a una gran responsabilidad para la embarazada, en el que también deberá asumir un nuevo papel en su vida como es el de ser madre. En efecto, este reto es aún mayor para una adolescente, teniendo en cuenta que no ha completado su desarrollo físico y puberal. En consecuencia,

la madre y el niño están expuesto a varios riesgos. Por esta razón este trabajo de investigación pretende estudiar las complicaciones obstétricas más frecuentes que presentan las madres adolescentes.

#### *2.2.8 Factores predisponentes para el embarazo adolescente.*

Entender los factores predisponentes del embarazo en adolescentes, ayuda descubrir las mujeres en riesgo para así maximizar la prevención. Los motivos que estimula a una joven a seguir en su estado de gestación hasta el parto, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

- Menarca Temprana

Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

- Inicio Precoz De Relaciones Sexuales

Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

- Familia Disfuncional (Issler, 2018)

Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

- Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola
- Bajo Nivel Educativo

Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

- Migraciones Recientes

Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

- Pensamientos Mágico

Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

- Fantasías de esterilidad  
Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o distorsión de la información  
Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:  
Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- Aumento en número de adolescentes:
- Factores socioculturales  
La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- Menor temor a enfermedades venéreas. (Issler, 2018)

#### *2.2.9 Factores determinantes para el embarazo adolescente.*

- Relaciones Sin Anticoncepción

Los adolescentes pueden emplear cualquiera de los métodos anticonceptivos para adultos, pero el problema más frecuente es la adherencia a éste. Por ejemplo, algunas adolescentes olvidan tomar anticonceptivos orales diariamente o dejan de tomarlos por completo, incluso sin sustituirlos por otra forma de anticonceptivo. Aunque los preservativos masculinos o condones son el método de contracepción más frecuente, todavía hay prejuicios que reducen su uso constante. Por ejemplo, los adolescentes pueden pensar que los condones disminuyen el placer e interrumpen el "amor romántico". (Levy, 2022)

- Abuso sexual

El abuso sexual es un tipo de actividad o contacto sexual en el que no das tu consentimiento. Un atacante puede usar la fuerza física o amenazas, o darle drogas o

alcohol a su víctima para abusarla sexualmente. El abuso sexual incluye violación y coerción sexual. (OASH, 2021)

- Violación

*2.2.10 Comportamiento prenatal de riesgo para el vínculo efectivo maternaje/paternaje adecuado.*

- Autoimagen negativa
- Preocupación excesiva por la apariencia física
- Problema psicológico y emocional
- Falta de preparación para el embarazo, el maternaje y paternaje
- Fluctuaciones extremas del humor y estado de ánimo
- Quejas somáticas excesivas
- Falta de apoyo de la pareja y/o familia
- Dificultades en el ámbito escolar

*2.2.11 Comportamiento posnatal del riesgo para el vínculo afectivo y maternaje/paternaje adecuado*

- Dificultad para asumir responsabilidades.
- Mal prendimiento y mala comunicación afectiva con su hijo/a.
- Prácticas de lactancia inadecuadas.
- Actitudes negligentes en el cuidado del bebé.
- Negación de la maternidad/paternidad.
- Dificultad para la toma de decisiones.
- Búsqueda de afecto y/o apoyo económico en otras parejas.
- Falta de toma de decisiones para planificación familiar y alto riesgo de nuevo embarazo.
- Ausencia de proyecto de vida.
- Dificultad para la reinserción escolar o laboral y riesgo de explotación y maltrato en su trabajo.
- Dificultad para asumir roles materno y paterno (CNS & MSP, 2009)

### 2.2.12 *Fundamentación enfermería Patrones funcionales de Marjory Gordon*

Este enfoque parte de la idea de que la estructura para la valoración es compatible con diferentes enfoques teóricos, lo que facilita la homogeneidad del trabajo enfermero.

La recogida de información se organiza de forma que facilite la evaluación de salud y el diagnóstico enfermero. Las áreas de los patrones de salud proporcionan una guía de valoración estándar para una base de datos básicos con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. (Enfermería Actual, 2015)

### 2.2.13 *Teoría del déficit del autocuidado*

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. (Orem, 2017)

### 2.2.14 *Enfoque de riesgo para la atención de la adolescente embarazada*

Se denomina embarazo de alto riesgo al que conlleva una mayor probabilidad de morbi-mortalidad feto-neonatal y materna. La evaluación de riesgo comienza en la primera visita y se irá reevaluando en cada consulta sucesiva; su identificación tiene como objetivo el correcto control y tratamiento de las patologías existentes. Además bajo riesgo no significa ausencia de riesgo, puesto que puede aparecer en cualquier momento de la gestación. (Lombardia, 2012)

- Grupo de alto riesgo obstétrico y perinatal
  - Antecedentes de patología médica obstétrica general importante.
  - Antecedente de abuso sexual. Enflaquecimiento (desnutrición). 28
  - Estatura de 1,50 m o menor.
  - Cursando los 2 primeros años de la enseñanza media.
  - Pareja estudiante, en servicio militar o con trabajo ocasional.
  - Gestación múltiple
  - Preeclampsia Alcoholismo, Drogadicción
- Grupo de mediano riesgo obstétrico y perinatal
  - Menarca a los 11 años o menos.

Actitud negativa o indiferente al inicio del embarazo.

Ser la mayor de los hermanos.

Anemia RPM bajo las 35 sem Hemorragia en el II, III trimestre Hidramnios, oligohidramnios

#### *2.2.15 Grupo de riesgo obstétrico y perinatal corriente o no detectable*

Incorpora a todas las demás adolescentes hasta la edad que determine el programa.

Poseen diferentes normas de control prenatal, en base a nivel de complejidad de la atención. Actualmente no se considera el grupo de mediano riesgo. El factor "actitud negativa" de la adolescente al inicio del embarazo, pasó al grupo de alto riesgo y los otros 2 factores pasaron al grupo de riesgo corriente o no detectable. (Issler, 2018)

#### *2.2.16 Principios de la atención a adolescentes*

Acorde al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), la atención a adolescentes será integral: biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los establecimientos de salud) y estrategias educomunicacionales acordes a sus intereses y necesidades socioculturales. La atención a adolescentes debe garantizar: (MSP, 2014)

- Su derecho a la privacidad y confidencialidad.
- Su derecho para ser escuchado y tomado en cuenta (consentimiento).
- Su derecho a no ser discriminado y a recibir una atención libre de prejuicios.
- Su derecho a recibir información veraz y oportuna. Salud en adolescentes. Guía de Supervisión 18
- Su derecho a acudir a la consulta solo, o decidir si quiere que alguien le acompañe y quién debe hacerlo.
- Su derecho a ser respetado en la evolución de sus facultades: cada adolescente tiene el derecho a decidir, sin necesidad de la presencia o autorización de padres, madres o representantes legales, lo que se conoce como autonomía progresiva, que se traduce en la posibilidad de formarse un juicio propio, poder decidir por sí y asumir las consecuencias de su decisión. (MSP, 2014)

### 2.2.17 *Calidad de la atención a adolescentes*

La atención de la salud de adolescentes constituye un desafío para cada establecimiento de salud, por lo que debe enmarcarse dentro de los parámetros que posibiliten unificar criterios de abordaje en pos de la calidad y universalidad. El objetivo de la atención integral de calidad para adolescentes, es que cada adolescente tenga proyectos de vida claros y apoyos para alcanzarlos. La atención integral incluye necesariamente la coordinación y trabajo en red e intersectorial de un equipo interdisciplinario. Las necesidades de adolescentes deben ser entendidas en forma integrada, posibilitando, cuando sea necesario, la intervención de los distintos niveles de atención con referencia, contrarreferencia y/o derivación para garantizar la continuidad y complementariedad de la atención. (IMAN, 2005)

### 2.2.18 *Componentes de la supervisión de salud en adolescentes*

La mayoría de actividades de supervisión de la salud y de tamizaje universal de adolescentes se realizan durante la anamnesis biopsicosocial y el examen físico, para lo cual utilizamos la Historia Clínica integral de adolescencia. Se incluyen otros instrumentos para utilizar en los casos en que el profesional considere necesario. (MSP, 2014)

Realice una anamnesis biopsicosocial de acuerdo a los componentes 1 a 13 del formulario 056. El registro de la evaluación biopsicosocial y familiar de adolescentes se hará en la historia clínica integral de la adolescencia El proceso incluye:

- Preguntar al/la adolescente si desea o no la presencia de un acompañante durante la consulta, y quién quisiera que fuera.
- Realizar anamnesis y examen físico según orientaciones técnicas.
- Revisar el calendario de inmunizaciones, según la norma.
- Educar en autocuidado en salud.
- Brindar asesoría y guías anticipatorias con énfasis en salud sexual y salud reproductiva, salud mental, manejo de crisis normativas, violencia y lesiones, vida social y hábitos.
- Discutir la construcción de proyectos de vida.
- En caso de detectar problemas, plantear hipótesis diagnósticas, proponer y negociar un plan de manejo, y referencia o derivación en caso necesario.

- La historia clínica integral de adolescencia se llenará en la primera consulta (MSP, 2013)

#### 2.2.19 *Asesoría a adolescentes*

La asesoría es un proceso de escucha empática, información y orientación para apoyar la toma de decisiones personales, ajustada a las necesidades y problemática particular de la persona que consulta. Debe estar centrada en las necesidades y requerimientos de adolescentes y jóvenes de acuerdo a la identidad sexual, etapa de desarrollo, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores, etc. También puede utilizarse como un momento de orientación al acompañante de la persona adolescente para apoyar la implementación y mantenimiento de conductas saludables. (Gobierno de Chile, 2011)

#### 2.2.20 *Teoría de Enfermería*

Según (Seoane & Plaza, 2018), en enfermería es necesario utilizar un marco teórico integrador capaz de guiar la valoración enfermera para identificar las diferentes respuestas humanas, el comportamiento de las personas, las cuales serán consideradas como resultado de los procesos vitales.

De acuerdo a (Gordon, 1996), el modelos de los patrones podría ser considerado como uno de los más importantes y utilizados en la práctica clínica de enfermería, al proporcionar 26 elementos utilizados en la valoración y ejecución de un Proceso de Atención de Enfermería, al ser capaz de realizar una valoración integral de los pacientes en este caso las adolescentes embarazadas (como piensa, siente y actúa en todas sus dimensiones). Entro los objetivos de este modelo es identificar las alteraciones o problemas de salud con el fin de elaborar estrategias adecuadas y promover comportamientos saludables en la vida del paciente.

Adema (Gordon, 1996) nos habla de 11 patrones funcionales que son los siguientes:

- 1.- Patrón de percepción manejo de la salud
- 2.- Patrón nutricional metabólico.
- 3.- Patrón de eliminación.
- 4.- Patrón actividad ejercicio.
- 5.- Patrón reposo sueño.
- 6.- Patrón cognitivo perceptual.

- 7.- Patrón autopercepción autoconcepto.
- 8.- Patrón rol relaciones.
- 9.- Patrón sexualidad reproductor.
- 10.- Patrón afrontamiento tolerancia al estrés.
- 11.- Patrón valores creencias sociales, culturales entre otras.

## **2.3 *Fundamentación legal***

### **Constitución Política de la República de Ecuador**

#### **Artículo 32.-**

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **Artículo 35.-**

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados. (Const., 2018, art. 35).

#### **Artículo 43.-**

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

## **Ley Orgánica de Salud**

### **Capítulo 3: De la Salud Sexual y Salud Reproductiva**

#### **Artículo 21.-**

El estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de Salud Pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad que dispone de la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia.

Asimismo, los servicios de salud públicos y privados tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico y trámite administrativo previo.

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Ley Orgánica de Salud, 2006)

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

**Código de la niñez y adolescencia 2003.** Última modificación 31 de mayo del 2017.

Título II.- Principios Fundamentales. Capítulo II.- Derechos de supervivencia Art.

24.- Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimientos y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna. (Código de la niñez y adolescencia, 2003) (Código de la niñez y la adolescencia, 2003)

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la

atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos. (Código de la niñez y adolescencia, 2003)

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes.

3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre. (Código de la niñez y adolescencia, 2003)

### **Objetivos de desarrollo sostenible**

Dentro de los objetivos del desarrollo sostenible 2030, la Organización mundial de la Salud (OMS, 2019) redacta que La educación permite la movilidad socioeconómica ascendente y es clave para salir de la pobreza. Durante la última década, se consiguieron grandes avances a la hora de ampliar el acceso a la educación y las tasas de matriculación en las escuelas en todos los niveles, especialmente para las niñas.

#### **2.4 *Formulación de la hipótesis***

Identificando los factores de riesgos psicosociales, se podrá disminuir al embarazo adolescente en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano, 2022

#### **2.5 *Identificación y clasificación de variables***

##### **Variable independiente**

Factores de riesgo psicosociales

##### **Variable dependiente**

Embarazo en adolescentes

2.6 Operacionalización de variables

**Tabla 1.** Matriz de operacionalización de variable independiente

DEFINICIÓN OPERACIONAL			
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES TÉCNICAS
Identificando los factores de riesgos psicosociales, se podrá disminuir al embarazo adolescente en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano, psicosocial 2022	Son aquellos que perjudican la salud física, psíquica y social.	Situación psicoemocional	Imagen corporal Autopercepción
		Sexualidad	Pareja sexual Dificultad en relaciones Uso habitual del preservativo Violencia sexual
		Antecedentes familiares	Alcohol Drogas Violencia intrafamiliar Madre Adolescente
		Educación	Problemas en la escuela Deserción Exclusión Educación informal

**Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable dependiente**

		DEFINICIÓN OPERACIONAL		
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
Identificando los factores de riesgos psicosociales, se podrá disminuir al embarazo adolescente en el Embarazo Hospital Básico Dr. Rafael Serrano, 2022	Es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la primera menstruación, y cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.	Edad	Adolescencia temprana 10-13 Adolescencia media 14-16 Adolescencia tardía 17-19	Valoración de enfermería: examen físico cefalocaudal.
		Controles prenatales	< 5 6 a 7 > 7	Revisión de historia clínica.
		Antecedentes obstétricos	Aborto Embarazos Partos Cesáreas	

Elaborado por: Panchana Bernabé Mariana Alexandra

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño Metodológico**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El siguiente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, puesto que los datos obtenidos del formulario historia clínica adolescente, que se aplicó a las adolescentes embarazadas, fueron analizados de forma estructurada y secuencial, minimizando errores. Fue de tipo no experimental, puesto que no se intervino sobre el objeto de estudio, es decir no se va a controlar, manipular o alterar las variables, sino que se trabajó a través de la interpretación y las observaciones, para llegar a la conclusión de cómo se relacionan los factores de riesgos psicosociales con el desarrollo del embarazo en las adolescentes, y así se identificó cuál es el factor que más influye y las características de las adolescentes.

Fue una investigación transversal, porque las herramientas de estudio fueron evaluadas en un único momento establecido, que será en el periodo 2022. Asimismo es de tipo correlacional, pues se pretendió evaluar la relación que existe entre las variables factores de riesgos psicosociales y embarazo adolescente, sin la influencia de una variable desconocida, asimismo se revisó detalladamente cada uno de los conceptos para evaluar de qué forma influye dichos factores, de la misma manera, se basa en la revisión y descripción de los datos que se encontraron en las historias clínicas y del formulario MSP Historia Clínica Adolescente Embarazada.

#### **3.2 Métodos de investigación**

El trabajo de investigación se basó en el método deductivo debido a que las variables son una parte importante del trabajo de encuesta, pero al mismo tiempo se mejoró la presentación de la información científica, Es decir, los elementos de investigación que componen el problema tenga claridad para que pueda ser definido, así comprender sus puntos de vista e intereses, en adolescentes embarazadas sobre los factores de riesgo psicosocial y cómo estos factores afectaron la calidad de vida de las mujeres embarazadas

### **3.3 Población y muestra**

La población estuvo conformada por 70 adolescentes se obtuvo una muestra no probabilística aleatoria teniendo en cuenta el método de exclusión e inclusión formada por 59 embarazadas que acudieron a los controles prenatales del área de Gineco-obstetricia del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes de 10 y 19 años 11 mese 29 días.
- Gestantes que fueron atendidas en el área de obstetricia.
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio voluntariamente.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes que presentaron un impedimento físico o intelectual.
- Gestantes que no desearon participar en el estudio.

### **3.4 Tipo de muestreo**

La investigación mantuvo un tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple, debido a que todas las adolescentes obtuvieron las mismas probabilidades de ser seleccionadas, de tal manera, se obtuvo una muestra de 59 adolescentes embarazadas, con edades comprendidas entre los 12 a 18 años de edad, mismas que realizaron sus controles prenatales en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López del Cantón La Libertad.

### **3.5 Técnicas de recolección de datos**

#### **Historia Clínica adolescente**

Para la recolección de datos dentro de la siguiente investigación se utilizó el formulario 056 Historia Clínica Adolescente, la cual permitió evaluar sus características, que consta de datos demográficos y preguntas relacionadas con el tema a tratarse para de esta manera determinar cuáles son los factores de riesgos psicosociales relacionados en el embarazo adolescente, además nos ayudó a reunir datos de las adolescentes embarazadas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad, el instrumento incluirá 39 ítems, los elemento del instrumento que consta de 5 apartados: sociodemográficas, antecedentes personales, educación, sexualidad, antecedentes obstétricos y prenatales.

### **Entrevista.**

Se realizó una entrevista que contenían una serie de preguntas que complementaron los datos que se reflejaban en la historia clínica y de esta manera logramos adquirir más información de los factores de riesgos psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes y las posibles consecuencias.

### **3.6 Aspectos éticos**

Para lograr realizar este trabajo de investigación en adolescentes embarazadas se solicitó el permiso entre la dirección de la universidad y el director del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, una vez obtenida la confirmación del permiso se procedió consentimiento informado, comunicando y explicando de manera clara y precisa, que los datos obtenidos se mantendrán en total confidencialidad y se utilizarán para la finalidad prevista de la investigación. Además, también se tuvo en cuenta los principios de la bioética individualista que enfatiza el principio de solidaridad y la protección de la vida material existente, asimismo el principio de respeto que toda investigación busca y en nuestro caso, los sujetos fueron adolescentes en estado de gestación, puesto que esto ayudo en el desempeño de los investigadores y encuestados. También consideraremos el principio de beneficencia porque muestra el deber de actuar siempre en interés de los demás, además que se basa en no hacer daño y hacer el bien, en este caso a las adolescentes embarazadas, que son el objeto principal de nuestro estudio. Este principio debe fomentar el interés basado en conocimiento científico actual.

## CAPÍTULO IV

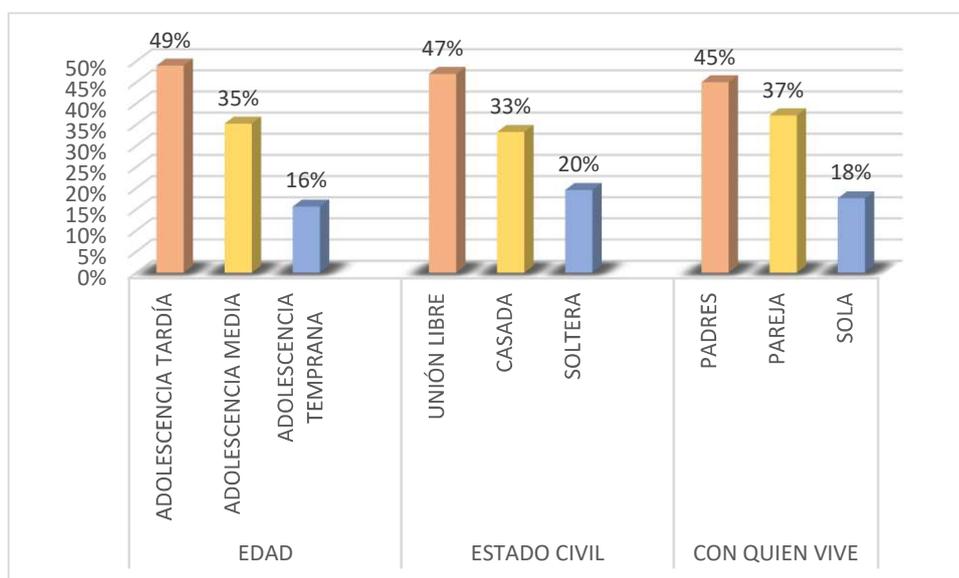
### 4. Presentación de resultados

#### 4.1 *Análisis e interpretación de resultados*

Al finalizar la encuesta, se continuó con el registro de tabulación de la información, para luego proceder analizar e interpretara los hallazgos sobre la relación de los factores de riesgo psicosocial en mujeres embarazadas de 12 a 18 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad 2021, la población de estudio fue de 59 gestantes, por lo que analizaremos cada meta planteada para llegar a la meta general y finalmente comprobar si se pueden confirmar o no los supuestos planteados.

#### **Gráfico1.**

*Distribución según variables demográficos*



Fuente: Formulario de Historia Clínica Adolescentes MSP

Elaborado por: Panchana Bernabé Mariana

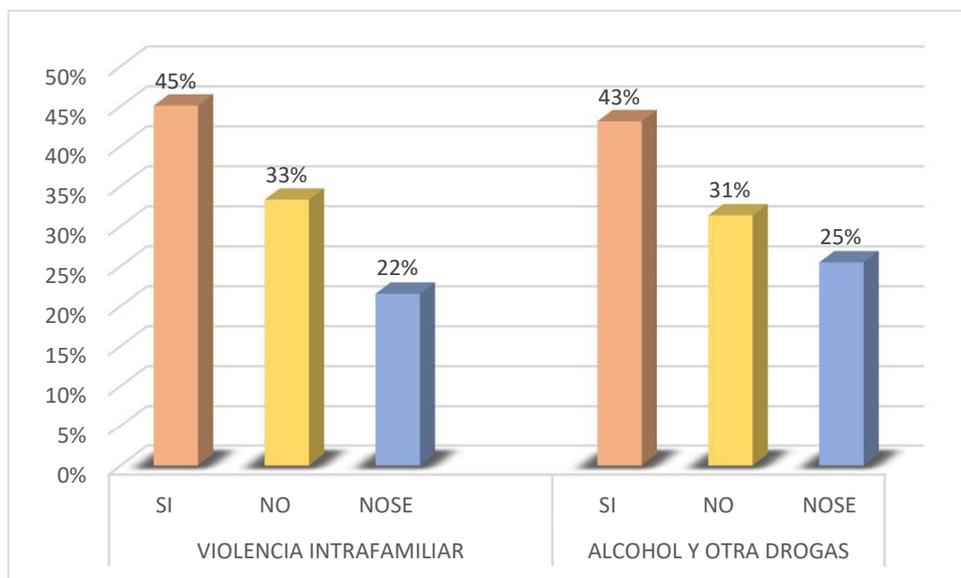
De acuerdo con los resultados se pudo demostrar que de las 59 gestantes encuestadas, el mayor porcentaje de embarazos están dentro de la adolescencia tardía de 16 a 18 años con un (49%), de tal manera, que es claro que este grupo de edad actualmente tiene una vida sexual activa y carece de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos. Seguido del (40%) de adolescentes que están en unión libre y con el (45%) de gestantes viven con sus padres.

Los resultados se relacionaron con el estudio que realizó Zabarain, 2020 en el que comprueba que la mayor parte de adolescentes embarazadas se encontraron en la

adolescencia tardía y que en su mayoría viven en unión libre, por lo tanto ambos resultados coinciden en que la mayor parte de la población de adolescentes embarazadas se encuentran dentro de la edad de 16 a 18 años.

## Gráfico2.

*Distribución según factor antecedentes personales*



Fuente: Formulario de Historia Clínica Adolescentes MSP

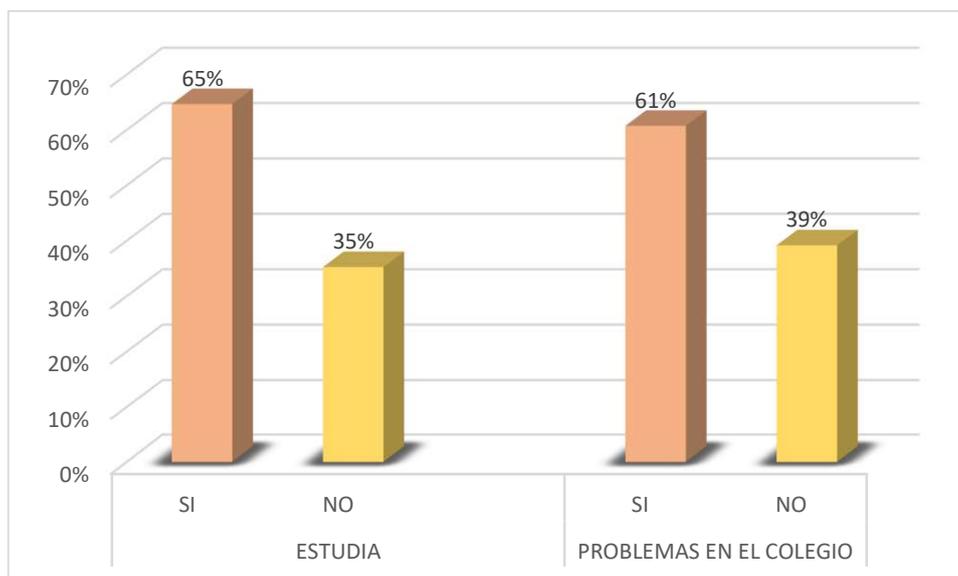
Elaborado por: Panchana Bernabé Mariana

Según los resultados obtenidos, se pudo demostrar que el (45%) de las adolescentes si sufre violencia intrafamiliar, también se observó que el (22%) de las jóvenes no sabe si está sufriendo violencia intrafamiliar, lo que indica que no pueden diferenciar situaciones de maltrato, el (43%) de las gestantes mencionaron que vivieron en un círculo familiar donde si hubo consumo de alcohol y otras drogas y por último el (25%) de las encuestadas desconoce si vive en un ámbito familiar donde existe consumo de alcohol y drogas.

En base a los resultados que obtuvieron, podemos resaltar que existe relación con el estudio de (Rumezgo & Arias, 2022), en el que determina que gran parte de su población de adolescentes embarazadas no tenían buena relación con su familia debido a situaciones de violencia y que un porcentaje considerable de ellas consumieron alcohol porque vivían en un ámbito hostil, que las indujo a consumir otras sustancias. Por lo tanto estos factores psicosociales se encuentran estrechamente relacionados con el embarazo en adolescentes.

### Gráfico3.

#### *Distribución según factor educación*



Fuente: Formulario de Historia Clínica Adolescentes MSP

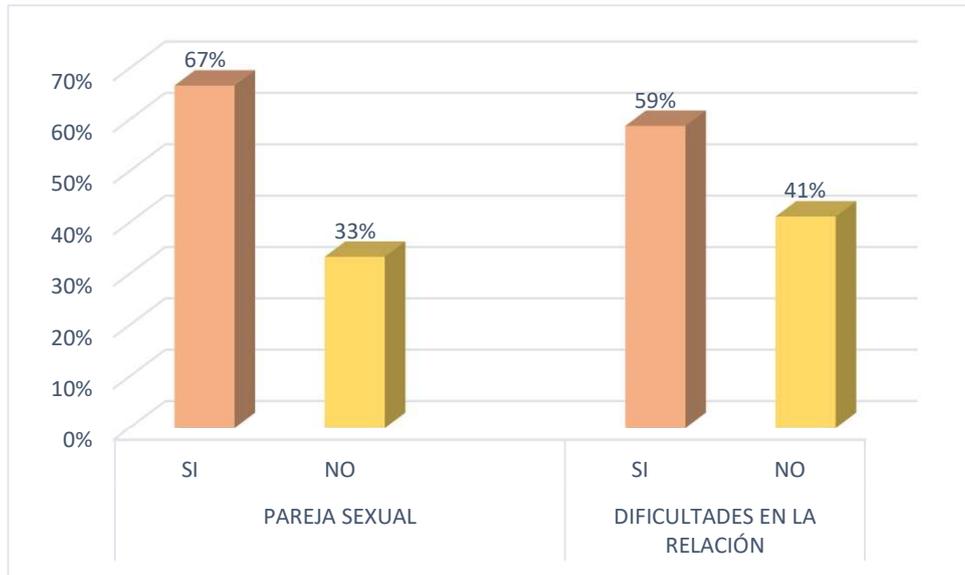
Elaborado por: Panchana Bernabé Mariana

En cuanto a los resultados que se obtuvieron del factor educación se pudo determinar que, el (65%) de los jóvenes está estudiando en la actualidad, mientras el (35%) no lo hace, por otro lado se identificó que el (61%) de las gestantes tienen problemas en la escuela y el (39%) restante de las embarazadas no las tiene.

De la misma manera se relacionan los resultados obtenidos con el estudio que realizó Zabaraín, 2020, en el que comprueba que una cantidad considerable de adolescentes no habían culminado sus estudios debido a problemas tanto internos como externos, no solo en el ámbito estudiantil sino que también presentaban dificultades en el entorno familiar, con estos datos es importante resaltar que la falta de educación está muy relacionada con el embarazo en las jóvenes, puesto que carecen de conocimientos sobre educación sexual y reproductiva.

#### Gráfico4.

##### *Distribución según factor sexualidad*



Fuente: Formulario de Historia Clínica Adolescentes MSP

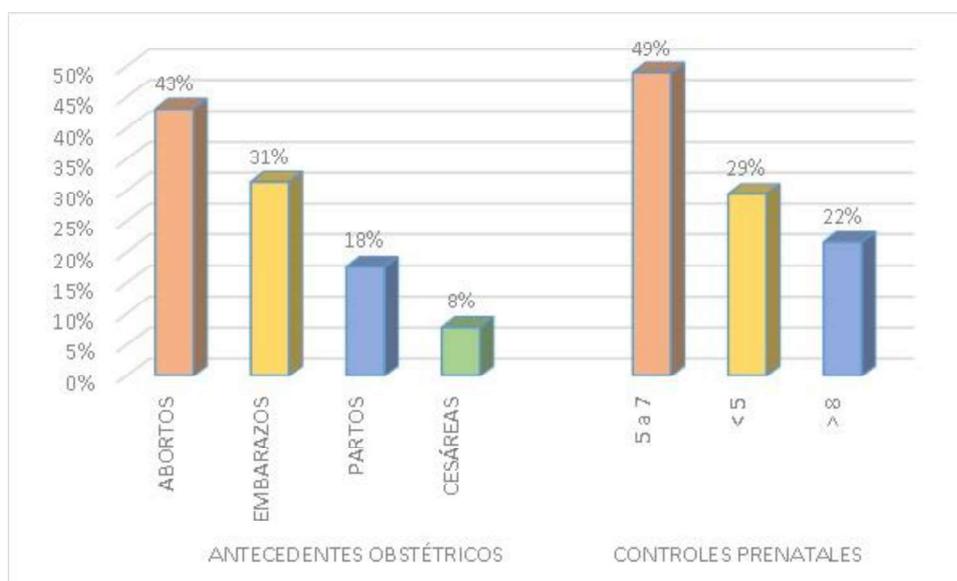
Elaborado por: Panchana Bernabé Mariana

En este gráfico se valoró el factor sexualidad, en base al formulario realizado con anticipación a las adolescentes embarazadas, en el cual se les distribuyó por el rango de sí, no y no sé. Por tanto se puede demostrar que el (67%) de las adolescentes tienen pareja sexual y el (33%) iban a ser madres solteras y el (59%) de las jóvenes tienen dificultades en sus relaciones.

Según los resultados obtenidos en el estudio realizado por (Mero, 2021), existe relación con los datos que se obtuvo en base al formulario, debido a que también existe un porcentaje alto de adolescentes que tienen parejas que son quienes las incitan a tener relaciones sexuales y por ende quedan embarazadas, como también que una cantidad considerable de gestantes mantiene dificultades en sus relaciones por bajos ingresos económicos y por inmadurez propia de la edad.

## Gráfico5.

*Distribución según antecedentes obstétricos y prenatales*



Fuente: Formulario de Historia Clínica Adolescentes MSP

Del mismo modo se pudo demostrar que los antecedentes obstétricos más frecuentes en las adolescentes se encuentran principalmente los abortos con un (43%), predominando el aborto inducido por decisión propia de la paciente debido a la inseguridad de cumplir con las responsabilidades de un nuevo ser, por la presión y vergüenza del que dirán los padres, asimismo en los controles prenatales un (49%) de las adolescentes asisten de 5 a 7 atenciones con especialistas y un porcentaje considerable (29 de la adolescentes asistieron a menos de 5 atenciones lo que indica que no tuvieron un seguimiento adecuado y tratamiento completo durante su embarazo.

Los resultados a continuación se encuentran relacionados con los que se obtuvo en el estudio realizado por (González, 2016) en el que se evidencia que un porcentaje relevante de adolescentes embarazadas eran reincidentes con un periodo intergenésico de 11 meses y en algunos casos menos, de la misma manera observo que más de la mitad de las jóvenes iniciaron su control prenatal después de las 12 semanas lo que significa que no cumplieron con las revisiones necesarios para un buen seguimiento de su embarazo y hacer un diagnóstico precoz de las alteraciones que puedan presentar debido a su temprana edad y falta de conocimiento para el autocuidado del embarazo.

#### **4.2 *Comprobación de hipótesis***

Luego de los análisis e interpretación de datos, se pudo determinar, que los factores psicosociales presentes en la muestra de estudio fueron; datos socio demográficos, antecedentes personales, educación, sexualidad y antecedentes obstétricos y prenatales, los mismos que se encontraron relacionados con las adolescentes embarazadas de 12 a 18 años de edad, al plantear varias preguntas de las cuales fueron plenamente sinceras, lográndose examinar más adelante.

## **5. Conclusiones**

Después del análisis e interpretación de datos del estudio investigativo sobre los factores psicosociales y su relación con las adolescentes embarazadas de 12 a 18 años de edad, se llegó a las siguientes conclusiones:

Se estableció que gran parte del porcentaje de las gestantes entrevistadas en el estudio de investigación corresponde a adolescencia tardía (17 a 19 años). Es importante mencionar que la relación sentimental de los jóvenes se caracteriza por ser de periodos cortos e inestables, aumentado el riesgo de separación por la presencia de un recién nacido, por lo general muchas de estas uniones suele darse por obligación del presente que viven.

Los principales factores de riesgo identificados fueron los antecedentes personales, sexualidad, violencia intrafamiliar, alcohol/drogas y madre/padre adolescentes, mismo que fueron las principales causas que inducen a una joven a quedar en estado de gestación como salida rápida del entorno hostil donde se encuentra, sin saber las consecuencias que trae consigo un embarazo precoz.

Finalmente, se puede indicar que una cantidad importante de adolescentes embarazadas eran reincidentes, que no asistieron a todos sus controles prenatales y por lo tanto es uno de los factores de riesgos psicosociales que influyen en el desarrollo y progreso de las adolescentes, puesto que el control prenatal es la clave para tener un embarazo sin complicaciones y para que sus futuros bebés puedan nacer sanos, sin dejar de lado que la cultura, el espíritu, los valores y que los jóvenes tengan clara la realidad que los rodea al tomar decisiones importantes como es inicio de la vida sexual.

## **6. Recomendaciones**

Fortalecer las campañas de promoción y prevención de embarazo en adolescentes por parte de las entidades de salud correspondientes y los medios de comunicación acerca de la existencia de espacios destinados a dar atención y asesoramiento sobre salud sexual y salud reproductiva en los adolescentes incluyendo el uso adecuado de los diferentes métodos anticonceptivos incluidos los de larga duración.

Mantener una buena comunicación y vínculo afectivo entre los padres y los hijos, donde predomine la armonía y el respeto, donde puedan preguntar y aclarar sus dudas acerca del inicio de la vida sexual, y en las unidades educativas así como en las universidades que realicen proyectos de investigación y vinculación dirigidos a los adolescentes alertando sobre los factores de riesgo como son la violencia intrafamiliar como de la pareja sexual, a su vez incitar a las adolescentes cumplir con su proyecto de vida para que sean personas de bien y en un futuro tengan una dependencia económica.

Fomentar la recreación y el ocio que contribuya al desarrollo individual y colectivo de los adolescentes, ya que les proporciona beneficios a nivel físico, emocional, cognitivo y social, facilitándoles la búsqueda de actividades atractivas, así no se verán obligados a buscar lugares de abuso tecnológico, alcohol, drogas y otros vicios.

A los profesionales de los centros de salud mejorar la atención en el riesgo reproductivo incluyendo a las adolescentes para evitar tener un embarazo precoz ya que en esta edad se presentan con frecuencias complicaciones obstétricas debido a los antecedentes que tienen como los abortos, embarazos, partos y cesáreas y en caso de que ocurra concientizar sobre la importancia de asistir a todos sus controles prenatales para que así puedan llevar un embarazo sin riesgos y dificultades para el binomio.

## 7. Referencias bibliográfica

### BIBLIOGRAFÍA

- Berbiglia, V., & Banfield, B. (2011). Dorothea E. Orem. *Teoría del Déficit de Autocuidado*. En M. Raile, & A. Marriner (Edits.), *Modelos y teorías en Enfermería* (7ma ed., pág. 269). Elsevier España.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* (3ra ed.). (O. Fernández, Ed.) PEARSON EDUCACIÓN.
- Bisguerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. En G. Aranalde, G. Mujica, R. Agüero, & D. Velzi (Edits.). Editores Barcelona: Praxis.
- CNS, & MSP. (2009). *Protocolo de Atención Integral a. En C. N.-M. Pública*.
- Código de la niñez y adolescencia*. (2003). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 2003* (Vol. 19).
- Condor, L., & Carbajal, C. (2018). *Eficacia del programa educativo "expresate" sobre el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en las estudiantes de la institución educativa francisca diez canseco de castilla - Huancavelica 2018*. Huancavelica.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. Montecristi.
- Cordero, A., Gentile, A., & Díaz, E. (2019). *Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente. Barataria*. <https://revistabarataria.es/web/index.php/rb/articloe/view/399>
- Enfermeria Actual. (Abril de 2015). *Valoración en enfermería patrones funcionales de Marjory Gordon*. Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
- García, H. S. (2018). *Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes*. . GRIN Verlag.
- Gobierno de Chile. (2011). *Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes*. Santiago de Chile.
- González, E. (2016). *Portal Regional da BVS*. Obtenido de Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-830158>
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación*. Madrid: MOSBY/DOYNA LIBROS.
- IMAN, O. (2005). *Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes*. <http://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/Documentos/IMAN.pdf>
- INSST. (31 de Enero de 2022). *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. doi:<https://doi.org/10.4321/S2254-28842017000400007>

- Issler, J. (2018). *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina*. Obtenido de Embarazo en la adolescencia: [https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb\\_adolescencia.html](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html)
- Izquierdo, A. R., & Enríquez, O. S. (2018). *Embarazo en la adolescencia. " Dos caras de una moneda"*. La Habana, Cuba: Editorial Científico Tècnica.
- Leiva, V., Cubillo, K., Porras, Y., Ramírez, T., & Sirias, I. (2015). Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. *Enfermería Actual de Costa Rica*(29). Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682015000200063](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200063)
- Levy, S. (2022). Manual MSD, versión para el público. *Enfermería Global*. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/anticoncepci%C3%B3n-y-embarazo-en-adolescentes>
- Ley Orgánica de Salud. (21 de marzo de 2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: LEXIS FINDER. Edición médica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lombardia, J. (2012). Manual de Ginecología y Obstetricia. (Panamericana, Ed.) 2. [https://books.google.com.ec/books?id=\\_ooibvIA4nwC&pg=PT297&lpg=P#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=_ooibvIA4nwC&pg=PT297&lpg=P#v=onepage&q&f=false)
- Màrquez, G. G. (9 de Octubre de 2016). *ABC Blogs*. Obtenido de ABC Blogs: <https://abcblogs.abc.es/puentes-palabras/otros-temas/el-susto-del-amor.html#:~:text=El%20t%C3%ADtulo%20de%20esta%20reflexi%C3%B3n,el%20amor%20era%20un%20susto.>
- Martinez, E. A., Montero, G. I., & Zambrano, R. M. (2020). *El embarazo adolescente como un problema de salud pública*. ESPACIOS, 10.
- Medrano, V., Borunda, R., & Martines, L. (2016). *JOVENES ADOLECENTES EN EMBARAZOSA S.O.S SITUACION*. Lyceum.
- Mero, R. (2021). *FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN EL CENTRO DE SALUD SAM PABLO*. San Pablo.
- Mezquita, C., Mezquita, J., Mezquita, B., & Mezquita, P. (2019). *Fisiología Médica* (2da ed.). Médica Panamericana.
- MSP. (2013). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intelectual. En M. S. PÚBLICA, *Semiología Médica Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica*. Quito.
- MSP. (2014). Salud de adolescentes. Guía de supervisión. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 17. Obtenido de [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual\\_adolescente\\_portada%20%281%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolescente_portada%20%281%29.pdf)

- OASH. (15 de Febrero de 2021). Oficina para la salud de la mujer, abuso sexual. <https://espanol.womenshealth.gov/relationships-and-safety/sexual-assault-and-rape/sexual-assault>
- OMS. (2018). La adolescencia. *UNICEF*, <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>. UNICEF: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- OMS. (2019). Objetivos del desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- OPS, & OMS. (28 de FEBRERO de 2018). *Organizaciòn Panameña de la Salud*. Organizaciòn Mundial de la Salud: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0)
- OPS; OMS. (28 de FEBRERO de 2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Organizaciòn Mundial de la Salud: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0)
- Orem, D. (Diciembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado. *Gaceta Médica Espirituana*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20general%20del%20d%C3%A9ficit,e%20identificar%20algunos%20o%20todos](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20general%20del%20d%C3%A9ficit,e%20identificar%20algunos%20o%20todos)
- Prado, J. F. (2016). *PSICOLOGIA DEL TRABAJO*. Mèxico: El Manual Moderno S.A.
- Pública, M. d. (15 de julio de 2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>
- Rodríguez, Y. L. (2011). *Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo*. SCIELO, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011).
- Rumezgo, S., & Arias, L. (20 de Julio de 2022). *Factores psicosociales asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud la Libertad, San Juan de Lurigancho*. Lima: marzo 2017 – marzo 2018". Obtenido de <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/287>
- SWISSINFO.CH. (07 de Octubre de 2021). Obtenido de [https://www.swissinfo.ch/spa/d%C3%ADa-ni%C3%B1a-ecuador\\_el-12---de-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez/47011172#:~:text=%2D%20El%2012%20%25%20de%20las%20adolescentes,este%20jueves%20en%20el%20pa%C3%ADs](https://www.swissinfo.ch/spa/d%C3%ADa-ni%C3%B1a-ecuador_el-12---de-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez/47011172#:~:text=%2D%20El%2012%20%25%20de%20las%20adolescentes,este%20jueves%20en%20el%20pa%C3%ADs).
- Troncoso, M. (2022). *Factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años*. Quito.

- UNFPA. (2021). *Embarazo en Adolescentes*. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNFPA. (2021). *UNFPA*. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNICEF. (Febrero de 2020). Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en Ecuador. *UNICEF*, 18-19.
- UNICEF. (Febrero de 2020). *Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en Ecuador*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>
- unicef. (2020). *Fondo de Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- UNICEF. (2020). *Fondos de las naciones unidas para la niñez*. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0)
- Valcarcel, C. (2018). *Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil*. Guayaquil.
- Villao, M. (2021). *Factores psicosociales y culturales y su influencia en el consumo de drogas y alcohol en adolescentes. palmar*.
- Zabarain, S. (2020). *Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta-Colombia. Santa Martha*.
- Zabarain, Sara. (2020). *Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta-Colombia*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745142>

## 8. Anexos

### Anexo 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

#### OBJETOS DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como el de su rol en ella como participantes.

La siguiente investigación es conducida por **PANCHANA BERNABÈ MARIANA ALEXANDRA**. Estudiante de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y estoy llevando a cabo un estudio sobre: **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12-18 AÑOS DEL HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2022.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente de 5-10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista y cuestionarios serán anónimas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Mariana Panchana Bernabè

---

Encuestado

## Anexo 2: Instrumento Historia Clínica Adolescente

### INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

#### TEMA: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12-18 AÑOS DEL HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD, 2022

**OBJETIVO** Determinar los factores de riesgos psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes de 12-18 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2022.

### Historia clínica para la atención de adolescentes

BLOQUE A: Datos Generales de la Unidad Operativa									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			ESTABLECIMIENTO DE SALUD			TIPO DE UNIDAD		CÓDIGO DE UNIDAD OPERATIVA	
PROVINCIA			CANTÓN		PARROQUIA		FECHA		
BLOQUE B: Datos del Paciente									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		Nº CEDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
LUGAR DE NACIMIENTO	AUTOIDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN ACTUAL		Nº DE TEL. DE DOMICILIO	Nº DE TEL. CELULAR Y/O REFERENCIA	FECHA DE NACIMIENTO		CONSULTA PRINCIPAL Nº	
EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO		ORIENTACIÓN SEXUAL		ACOMPANANTE		ESTADO CIVIL	
años	Masculino	Masculino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Hetero sexual	solo madre	pareja	pareja
meses	Femenino	Femenino	Transsexual	Transsexual	Transsexual	Hetero sexual	pareja	pareja	pareja
MÉTODO DE FAMILIA (según anticoncepción)					MÉTODO DE FAMILIA (según anticoncepción)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. ENFERMEDAD ACTUAL									
5. ANTECEDENTES PERSONALES									
FERNIALES		CRECIMIENTO		DESARROLLO		VACUNAS		ENFERMEDADES	
normales	normal	normal	completas	crónicas	infecto contagiosas	accidentales	recurrentes	accidentes llamativamente	hospitalización
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI
SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	NO SABE	SI

<b>7. EDUCACIÓN</b>		<b>NIVEL</b> No estudiado <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/>	<b>GRADO CURSO</b> <input type="checkbox"/>	<b>PROBLEMAS EN LA ESCUELA</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>VIOLENCIA ACOSO ESCOLAR</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>AÑOS REPETIDOS</b> <input type="checkbox"/>	<b>DESERCIÓN EXCLUSIÓN</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>EDUCACIÓN NO FORMAL</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Especifique _____	
<b>8. TRABAJO</b>		<b>ACTIVIDAD</b> Trabajo <input type="checkbox"/> Busca EP <input type="checkbox"/> No y no busca <input type="checkbox"/> Desocupado <input type="checkbox"/>	<b>EDAD INICIO TRABAJO</b> años <input type="checkbox"/>	<b>TRABAJO</b> horas por semana <input type="checkbox"/>	<b>HORAS DE TRABAJO</b> mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> No de semana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>RAZÓN DE TRABAJO</b> económica <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> autónoma <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/>	<b>TRABAJO LEGALIZADO</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>TRABAJO INSALUBRE</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	
<b>9. VIDA SOCIAL</b>		<b>ACEPTACIÓN</b> aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	<b>PAREJA</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>ACTIVIDAD GRUPAL</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>DEPORTES</b> horas por día <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> horas por día <input type="checkbox"/> CÓCUBO <input type="checkbox"/> horas por día <input type="checkbox"/> REDES SOCIALES <input type="checkbox"/> horas por día <input type="checkbox"/>	<b>COMUNICACIÓN</b> horas por día <input type="checkbox"/> ACTIVAT <input type="checkbox"/> horas por día <input type="checkbox"/> ANIMAS <input type="checkbox"/> horas por día <input type="checkbox"/> OTRAS ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> horas por día <input type="checkbox"/>			
<b>10. HÁBITOS</b>		<b>ALIMENTACIÓN ADECUADA</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>COMIDAS POR DÍA</b> <input type="checkbox"/>	<b>COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA</b> <input type="checkbox"/>	<b>TABACO</b> cigarrillos por día <input type="checkbox"/> ¿Alguna vez fumó? <input type="checkbox"/> Altab <input type="checkbox"/>	<b>ALCOHOL Caga-AID</b> positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> ¿Alguna vez consumió alcohol? <input type="checkbox"/> Altab <input type="checkbox"/>	<b>OTRAS SUSTANCIAS</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<b>CONDUCE VEHÍCULO</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Tipo de Vehículo _____	
<b>11. SÍMBOLO UROLÓGICO</b>		<b>FECHA DE ÚLTIMA MESTRILACIÓN</b> años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> día/mes/año <input type="checkbox"/>	<b>CICLOS REGULARES</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>DISMENORREA</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>FLUJO PATOLÓGICO SECRECIÓN PENEANA</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
<b>12. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		<b>ITS</b> Búsqueda de Contactos _____	<b>EMBARAZOS</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuántos? <input type="checkbox"/>	<b>ABORTOS</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuántos? <input type="checkbox"/>	<b>HUÍOS</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuántos? <input type="checkbox"/>	<b>APOYO DE LA PAREJA</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
<b>13. SEGURIDAD RECIBO ASesorIA EN SEXUALIDAD</b>		<b>RELACIONES SEXUALES</b> hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	<b>PAREJA</b> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>EDAD INICIO REL. SEX.</b> años <input type="checkbox"/>	<b>DIFICULTADES EN REL. SEX.</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>ANTICONCEPCIÓN</b> siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> Tipo método anticonceptivo: _____ Cuántos? _____	<b>CONDÓN</b> siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<b>ABUSO SEXUAL</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
<b>14. SITUACIÓN PREMEDICIONAL</b>		<b>IMAGEN CORPORAL</b> <input type="checkbox"/> confiante <input type="checkbox"/> con preocupaciones <input type="checkbox"/> impide relacionarse <input type="checkbox"/> con demás	<b>ESTADO DE ÁNIMO</b> <input type="checkbox"/> bueno <input type="checkbox"/> angre <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> demás	<b>REFERENTE ADULTO</b> <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> fuera del hogar	<b>PROYECTO DE VIDA</b> <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente				
<b>15. EXAMEN FÍSICO</b>		<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL</b> <input type="checkbox"/>	<b>CABEZA</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>PEL Y UÑAS</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>AGUDEZA VISUAL</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>AGUDEZA AUDITIVA</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>			
<b>16. BOCA Y DIENTES</b>		<b>CUELLO Y TIROIDES</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>TORAX Y MAMAS</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>CARDIO-PULMONAR</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>PRESIÓN ARTERIAL</b> <input type="checkbox"/>	<b>FRECUENCIA CARDÍACA</b> <input type="checkbox"/> latidos/min			
<b>17. ABDOMEN</b>		<b>GENITO-URINARIO</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>TANNER</b> normal <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>COLUMNA</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>EXTREMIDADES</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<b>NEUROLÓGICO</b> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>			
Observaciones:									
<b>18. DIAGNÓSTICOS - CIE-10</b>									
<b>19. INDICACIONES INTERCONSULTAS</b>									
Reservadas:									

**Anexo 3:** aplicación de instrumento Historia Clínica Adolescente

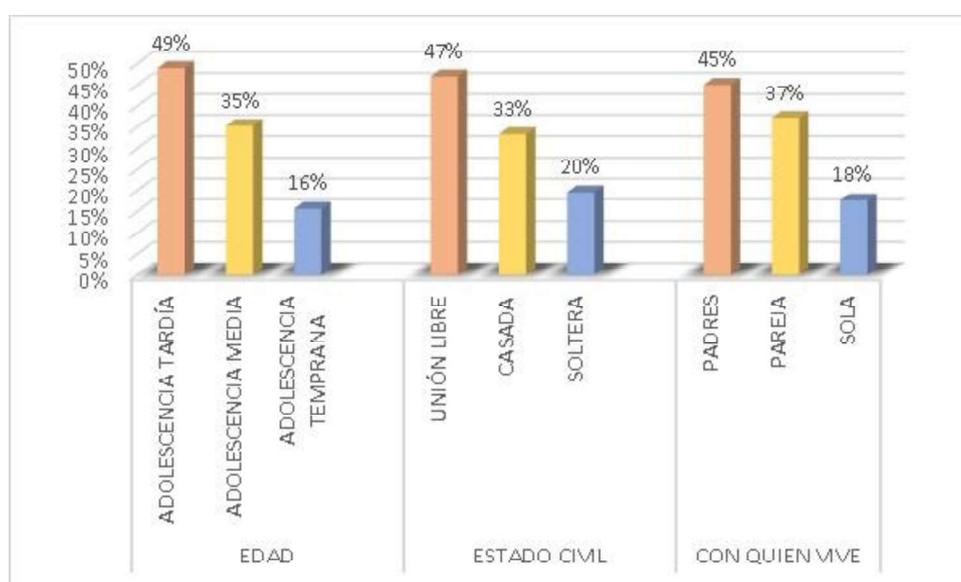




## Anexo 4: Resultados

DATOS DEMOGRÁFICOS		No.	%
EDAD	ADOLESCENCIA TARDIA	25	49%
	ADOLESCENCIA MEDIA	18	35%
	ADOLESCENCIA TEMPRANA	8	16%
ESTADO CIVIL	UNIÓN LIBRE	24	47%
	CASADA	17	33%
	SOLTERA	10	20%
CON QUIEN VIVE	PADRES	23	45%
	PAREJA	19	37%
	SOLA	9	18%

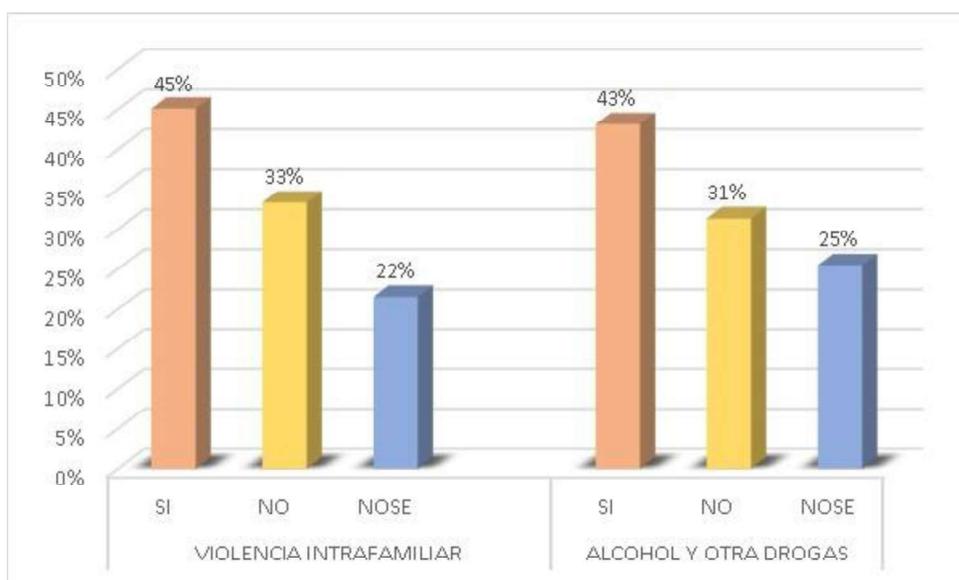
Elaborado por: Panchana Bernabé Mariana Alexandra



Los resultados reflejaron que de las 59 gestantes encuestadas, el mayor porcentaje de embarazos están dentro de la adolescencia tardía de 16 a 18 años con un (49%), seguido de adolescencia media con (35%), de tal manera, que es claro que este grupo de edad actualmente tiene una vida sexual activa y carece de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos. También se reflejó que el (47%) de adolescentes están en unión libre y con el (45%) de gestantes viven con sus padres, lo que indicó muchas de las adolescentes no tuvieron como independizarse ni responsabilizarse de un nuevo ser.

ANTECEDENTES PERSONALES		No.	%
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	SI	23	45%
	NO	17	33%
	NOSE	11	22%
ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	SI	22	43%
	NO	16	31%
	NOSE	13	25%

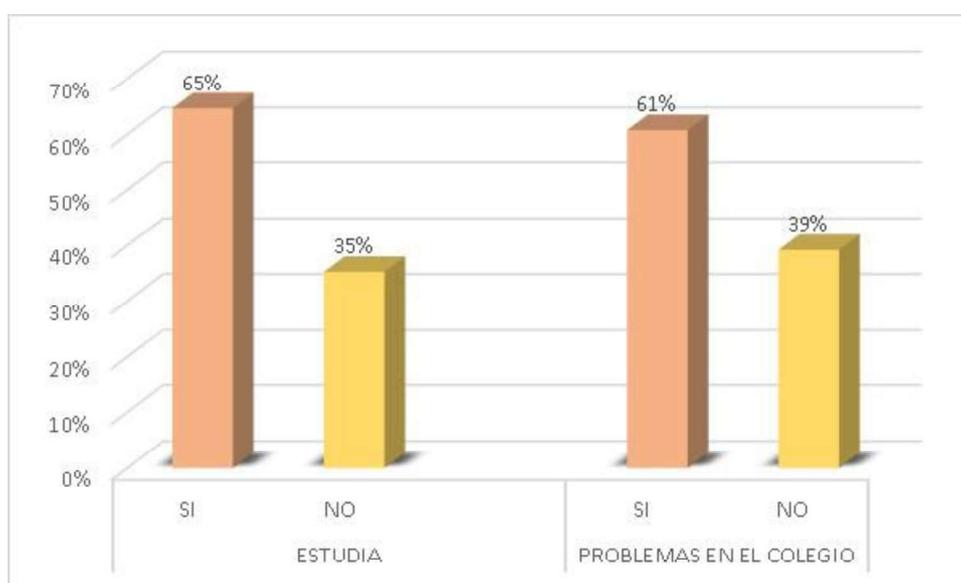
Elaborado por: Panchana Bernabé Mariana Alexandra



Los resultados obtenidos indicaron que el (45%) de las adolescentes si sufre violencia intrafamiliar, también se observó que el (22%) de las jóvenes no sabe si está sufriendo violencia intrafamiliar, lo que indica que no pueden diferenciar situaciones de maltrato el (45%) de las gestantes mencionaron que vivieron en un círculo familiar donde si hubo consumo de alcohol y otras drogas y por último el (25%) de las encuestadas desconoce si vive en un ámbito familiar donde existe consumo de alcohol y drogas, datos que indicaron que una cantidad considerable de adolescentes embarazadas estuvieron destinadas a tener a sus bebés en un ambiente hostil.

EDUCACIÓN		No.	%
ESTUDIA	SI	33	65%
	NO	18	35%
PROBLEMAS EN EL COLEGIO	SI	31	61%
	NO	20	39%

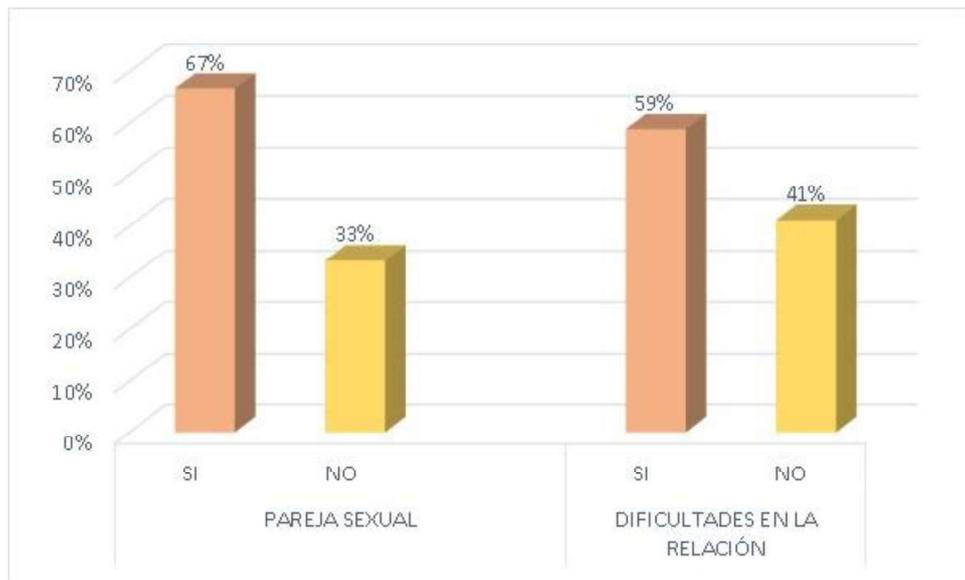
**Elaborado por:** Panchana Bernabé Mariana Alexandra



En cuanto a los resultados que se obtuvieron del factor educación se pudo determinar que, el (65%) de los jóvenes está estudiando en la actualidad, mientras el (35%) no lo hace, por otro lado se identificó que el (61%) de las gestantes tienen problemas en la escuela, el (39%) restante de las embarazadas no las tiene por ende la educación es un factor esencial para que las adolescentes conozcan las consecuencias de un embarazo precoz.

SEXUALIDAD		No.	%
PAREJA SEXUAL	SI	34	67%
	NO	17	33%
DIFICULTADES EN LA RELACIÓN	SI	30	59%
	NO	21	41%

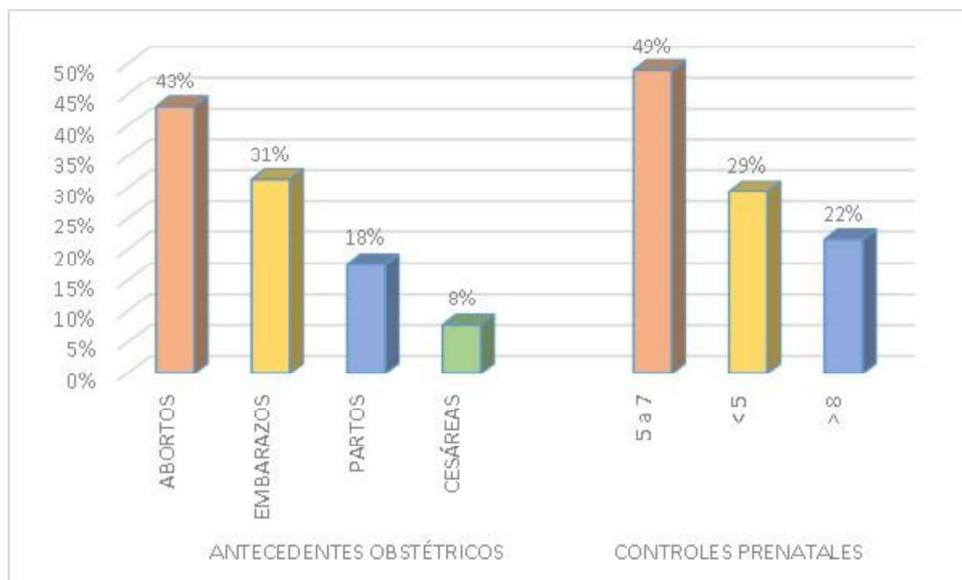
Elaborado por: Panchana Bernabé Mariana Alexandra



En este gráfico se valoró el factor sexualidad, en base al formulario realizado con anticipación a las adolescentes embarazadas, en el cual se les distribuyó por el rango de sí, no y no sé. Por tanto se puede demostrar que el (67%) de las adolescentes tenían pareja sexual y el (33%) iban a ser madres solteras y el (59%) de las jóvenes tenían dificultades en sus relaciones, por lo tanto se evidencio que por su corta edad e inmadurez no se encontraron preparadas para asumir nuevas responsabilidades y por ello surgían los problemas.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y PRENATALES		No.	%
OBSTÉTRICOS	ABORTOS	22	43%
	EMBARAZOS	16	31%
	PARTOS	9	18%
	CESÁREAS	4	8%
PRENATALES	5 a 7	25	49%
	< 5	15	29%
	> 8	11	22%

Elaborado por: Panchana Bernabé Mariana Alexandra



Del mismo modo se pudo demostrar que los antecedentes obstétricos más frecuentes en las adolescentes se encuentran principalmente los abortos con un (43%), predominando el aborto inducido por decisión propia de la paciente debido a la inseguridad de cumplir con las responsabilidades de un nuevo ser, por la presión y vergüenza del que dirán los padres, asimismo en los controles prenatales un (49%) de las adolescentes asisten de 5 a 7 atenciones con especialistas y un porcentaje considerable (29%) de la adolescentes asistieron a menos de 5 atenciones lo que indica que no tuvieron un seguimiento adecuado y tratamiento completo durante su embarazo.

## Anexo 5

### **CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 4 de octubre del 2022

**002-TUTOR AGR -2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12-18 AÑOS DEL HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2022**, elaborado por - **MARIANA ALEXANDRA PANCHANA BERNABÉ** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 9 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

Cédula: 0959896655

**Tutor del trabajo de titulación**

## Reporte Urkund.

Document	<a href="#">tesis Mariana Panchana Bernabé URKUND.docx</a> (D145518168)
Submitted	2022-10-04 04:38 (-05:00)
Submitted by	AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia@upse.edu.ec)
Receiver	aidagarcia.upse@analysis.arkund.com
Message	FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12-18 AÑOS DEL HOSPITAL BASICO DR. RAFAEL SERRANO LOPEZ. LA LIBERTAD, 2022 <a href="#">Show full message</a>

9% of this approx. 18 pages long document consists of text present in 5 sources.

## Fuentes de similitud

Sources		Highlights	Login
Rank	Path/Filename		
	<a href="#">UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA / D138314537</a>		
20%	entre los 10 y 19 años de edad, estos tienen riesgos adicionales en la salud tanto para la madre como		
100%	existe una población de 140 millones de jóvenes. Uno de los elementos que incide de manera significativa		
100%	El Comercio (2020), basado en datos oficiales, aseveró que, en 2018, en Ecuador 6 niñas de entre 10		
60%	problema ¿Cuáles son los principales factores de riesgos psicosociales que influyen en la calidad		
32%	Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad. • Identificar los factores de riesgo psicosociales		

0 Warnings Reset Share