



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES Y SU ADAPTACIÓN EN  
ADOLESCENTES GESTANTES. CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO,  
SALINAS, 2021**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**SIDNEY RICARDO VILLAGÓMEZ VILLAVICENCIO**

**TUTORA:**

**LIC. YANEDSY DIAZ AMADOR, MSc**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2020 – 1**

## PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS

*Lic. Nancy Domínguez R.*  
Lic. Nancy Domínguez R. Mastoré

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES

---

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

---

Lic. Aida García Ruiz, MSc.  
DOCENTE DE ÁREA



---

Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc  
DOCENTE TUTOR

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
SECRETARIO GENERAL (E)

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES Y SU ADAPTACIÓN EN ADOLESCENTES GESTANTES. CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS, 2021 elaborado por el Sr. SIDNEY RICARDO VILLAGÓMEZ VILLAVICENCIO, 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,



---

LIC- YANESY DIAZ AMADOR MSc.

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía y darme la fortaleza para conseguir las metas propuestas.

A mi esposa e hija por darme las fuerzas de seguir adelante, motivándome cada día por conseguir mis metas, y ser siempre mi pilar fundamental para obtener lo que nos hemos propuesto.

A mi familia, por su motivación, apoyo, y por respaldarme siempre con sus consejos que me ha ayudado a ser una mejor persona y así guiarme por este camino.

Villagómez Villavicencio Sidney Ricardo

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de Dios por brindarme, salud y vida y así poder realizar este trabajo de investigación y culminar la carrera.

A toda mi familia que siempre estuvo presente apoyándome en cualquier aspecto para seguir y culminar mis estudios.

A mi tutora, Dra. Yumy Estela Fernández Vélez, MSc., por los consejos recibidos en el desarrollo de este trabajo investigativo, porque sin su asesoramiento no hubiese podido ser culminado.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que me abrió sus puertas y de esta manera me brindaron conocimientos para culminar con el proceso de titulación.

Villagómez Villavicencio Sidney Ricardo

## 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.



---

Villagómez Villavicencio Sidney Ricardo  
CI: 2400032724

## ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE TABLA.....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. El Problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
2. Objetivos .....	6
2.1. Objetivo General.....	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. Justificación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico .....	8
2.1. Fundamentación Referencial .....	8
2.2. Fundamentación teórica .....	10
2.3. Fundamentación legal .....	17
2.4. Formulación de hipótesis.....	19
2.5. Identificación y clasificación de las variables.....	19
2.6. Operacionalización de las variables .....	20
CAPÍTULO III .....	23
3. Diseño metodológico .....	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Método de investigación .....	23
3.3. Población y muestra .....	23
3.4. Tipo de muestreo .....	23

3.5. <i>Técnicas de recolección de datos</i> .....	24
3.6. <i>Instrumento de recolección de datos</i> .....	24
3.7. <i>Aspectos éticos</i> .....	26
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>27</b>
<b>4. Presentación de resultados</b> .....	<b>27</b>
4.1. <i>Análisis e interpretación de resultados</i> .....	27
4.2. <i>Comprobación de hipótesis</i> .....	29
<b>5. Conclusiones</b> .....	<b>30</b>
<b>6. Recomendaciones</b> .....	<b>31</b>
<b>7. Bibliografía</b> .....	<b>32</b>
<b>8. Anexos</b> .....	<b>36</b>

## ÍNDICE TABLA

<b>Tabla 1</b> Matriz de operacionalización de la variable independiente.....	<b>20</b>
<b>Tabla 2</b> Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	<b>21</b>
<b>Tabla 3</b> Escala de valoración de Rosenberg .....	<b>27</b>
<b>Tabla 4</b> Escala de valoración del proyecto de vida.....	<b>28</b>
<b>Tabla 5</b> Escala de valoración de funcionamiento familiar.....	<b>28</b>

## RESUMEN

El trabajo de investigación denominado Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes. Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2021, presenta una problemática social que afecta a las adolescentes al quedar embarazada, porque aún no alcanzan una madurez tanto psicológica, física y mental, como también tienen presentes circunstancias adversas las cuales son; carencias nutricionales, comorbilidad, y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y que de esta manera obtengan factores protectores. El objetivo de este trabajo fue el establecer los factores protectores individuales y su adaptación en las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, 2021. En este trabajo se aplicó una metodología de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal con un diseño descriptivo comparativo y contará con dos instrumentos de recolección de información, el primero son los datos estadísticos de la población del Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, para determinar la cantidad de adolescentes gestantes que existen o acuden a este; el segundo es la aplicación de encuestas con preguntas relacionadas con la temática de estudio, basados en la escala de Likert, la cual ayudará a identificar los factores protectores presentes en las adolescentes gestantes. Los resultados encontrados en este estudio determinan el nivel de autoestima es baja con un 52%; por lo consiguiente en la valoración del proyecto de vida se encuentra no definido con un 56%, dentro la valoración de riesgo de embarazo se encuentra con un alto riesgo con un 60%, por último, el funcionamiento familiar las adolescentes gestantes en un 48% se encuentra un buen funcionamiento familiar. El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo en la adolescencia constituye una problemática real, motivo de inquietud por disímiles profesionales de la salud, dedicados a su estudio y que se debe dar prioridad para solucionarlo.

**Palabras claves:** Adaptación; adolescencia; adolescentes gestantes; autoestima; factores protectores.

## ABSTRACT

The research work called Individual protective factors and their adaptation in pregnant adolescents. San Judas Tadeo Health Center, Salinas, 2021, presents a social problem that affects adolescents when they become pregnant, because they have not yet reached psychological, physical and mental maturity, as well as present adverse circumstances which are; nutritional deficiencies, comorbidity, and a family environment that is not very receptive to accepting it and thus obtaining protective factors. The objective of this work was to establish the individual protective factors and their adaptation in pregnant adolescents who attend the San Judas Tadeo de Salinas Health Center, 2021. In this work, a quantitative, non-experimental, cross-sectional methodology was applied with a comparative descriptive design and will have two information collection instruments, the first is the statistical data of the population of the San Judas Tadeo de Salinas Health Center, to determine the number of pregnant adolescents that exist or attend it; the second is the application of surveys with questions related to the subject of study, based on the Likert scale, which will help identify the protective factors present in pregnant adolescents. The results found in this study determine the level of self-esteem is low with 52%; therefore, in the assessment of the life project, it is not defined with 56%, within the assessment of the risk of pregnancy, it is found to be at high risk with 60%, finally, the family functioning of pregnant adolescents in 48% there is a good family functioning. The recognition of the risk that pregnancy in adolescence represents constitutes a real problem, a cause of concern for dissimilar health professionals, dedicated to its study and that priority should be given to solve it.

**Keywords:** Adaptation; adolescence; pregnant adolescents; protective factor; self-esteem.

## INTRODUCCIÓN

Existen muchos aspectos a considerar dentro de la vida cotidiana de las adolescentes, pues se reconoce que la familia es la base de toda sociedad, la crianza de los niños es un reflejo de la educación que se genera en este espacio como también al momento de crecer.

Diversos estudios muestran que existe una relación entre el embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana con los rendimientos educativos. En el caso de Ecuador, según datos obtenidos en 2017, dentro del grupo de mujeres con menos de 15 años de edad, el 73,5% se encontraba con educación básica, mientras que tan solo el 25,5% contaba con educación media/bachillerato. Por otro lado, en el grupo 15 a 19 años, el 39,9% de nacidos vivos fueron de madres con educación básica, el 56,1% fueron con educación media/bachillerato y el 0,35% de nacidos vivos fueron madres sin ningún nivel de educación. (Unfpa, 2020, pág. 18)

Por lo tanto, la vida familiar del adolescente debe responder a ciertas y determinadas exigencias en función de su personalidad y porvenir, teniendo un papel fundamental los padres de familia.

De no establecerse una adecuada comunicación entre los diferentes miembros de la familia surgen conflictos y contradicciones, fundamentalmente por los diferentes tipos de personalidad y de relaciones interpersonales no bien establecidas hacia el interior de ese núcleo familiar. La adolescente que no cuenta con toda la confianza suficiente, ocultará los síntomas sugestivos de su embarazo, dificultando su diagnóstico temprano y oportuno, lo que conduce a la captación tardía del embarazo y a la no realización de controles médicos necesarios además a la realización de exámenes complementarios, los cuales ayudan a diagnosticar de forma rápida y oportuna las posibles complicaciones que pueden aparecer durante su embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Es de considerar que las adolescentes gestantes necesitan de total apoyo durante su embarazo para que de esta manera no surjan otros problemas correspondientes a los factores protectores como son la falta de autoestima, funcionamiento familiar y proyecto

de vida. Estudios demuestran que ser hija de madres adolescentes es un factor predisponente que aumenta el riesgo de un embarazo, ya que provienen de familias donde estas situaciones son normales como también en otras son una tradición a cumplir y no un problema de salud.

Otras investigaciones enfatizan en la ausencia de los padres o el desempeño incorrecto por parte de los progenitores, constituyen factores predisponentes hacia un embarazo precoz, considerando que las adolescentes no necesitan de sus padres y que son capaces de resolver sus propias dificultades, por lo tanto, no cuentan con un buen funcionamiento familiar, siendo este uno de los factores protectores más importantes para encaminar con un buen embarazo, como también es correspondiente a los organismos de ayuda social a fin de poder brindar ayuda necesaria y oportuna a este grupo de jóvenes que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

En relación a los factores protectores, se mencionan que son aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del joven o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado. Los factores protectores son como la fuerza del Yo, que se refieren a la capacidad interna de enfrentar situaciones estresantes. William Holliester afirma que estas situaciones son experiencias que promueven el crecimiento y desarrollo personal. Los factores protectores se dividen en factores personales y factores socioculturales (Valdez, 2018).

Los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos, disminuyen la vulnerabilidad. (Valdez, 2018)

Entre los factores protectores individuales se encuentra: autoestima y proyecto de vida, los cuales hacen referencia a la construcción de la propia identidad personal; marcando una guía, como: la recreación, sexualidad, salud, empleo, educación y otros. Desde la adolescencia temprana ya se generan actitudes y motivaciones que implican la elección de un determinado camino (Valdez, 2018). Junto a factores como la autoestima alta, el autoconcepto, los valores morales y éticos, y el funcionamiento familiar definido se encuentra el proyecto de vida, los que protegen al ser humano de las influencias adversas actuando de forma positiva y creando confianza para el logro de sus metas, tanto para la madre como para el niño, lo que formará vínculos muy fuertes en relación a la confianza entre ambos seres.

Todos estos factores constituyen un campo de fuerza que interactúa entre sí en forma equilibrada. Si esto se logra, se compensan los factores de riesgo y con ello se evita la aparición de conductas derivadas de estos. Por supuesto que no tener todos estos factores presentes en su máxima intensidad no significa que la persona esté en riesgo; lo importante es la tendencia positiva con la cual se expresan estos factores. La expresión de una tendencia negativa configuraría un perfil de riesgo.

Los problemas de salud de los adolescentes y jóvenes en el Ecuador lo constituyen principalmente enfermedades prevalentes, drogadicción, alcoholismo, violencia, abandono, embarazo, aborto, enfermedades de transmisión sexual y SIDA, estos están asociados con el inicio precoz de su vida sexual y reproductiva, generándose la necesidad de abordar integralmente el problema, considerando el contexto individual, familiar y social a la vez que identificando las necesidades de formación, desarrollo, recreación, disponibilidad, y acceso laboral, además de las demandas de salud, dentro de un enfoque que busca mejorar la calidad de vida (MIES, 2017).

De acuerdo a la Guía metodológica para la prevención del embarazo adolescente del Ministerio de Educación (2019), en el año 2018, se obtuvo 2089 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad que corresponden a 2,6 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad.

Los adolescentes son propensos a tener relaciones a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, pero, es parte de la sexualidad del ser humano: explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o enamorada, las dudas que vienen con su primera menstruación o las erecciones matutinas de los jóvenes, pero deben tener la orientación de los padres; pues, son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no debe existir impedimentos ya que son sujetos de derechos; todo lo contrario, deberían contar con un contexto de información y prevención de acuerdo a su demanda (Dávila, 2018).

El embarazo está estrechamente relacionado con el proceso de adopción del rol materno, ya que éste se da cuando la mujer se convierte en madre. La teoría del Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner (1987) citado por (Mercer, 2016), propone que el desarrollo de un rol no puede considerarse independiente del entorno, debido a que existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos.

El establecer la adaptación de las adolescentes al rol materno conlleva a un buen desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo que es de suma importancia; a ello se suma diversos criterios encontrados en estudios, que han demostrado que el desarrollo precoz del vínculo al momento del parto ayuda a que el recién nacido regule mejor su temperatura cuando se ponen en contacto piel a piel con la madre (Dávila, 2018).

La edad es un factor relevante que se encuentra estrechamente relacionado con las características del comportamiento materno, y que influye de manera decisiva en las prácticas culturales relacionadas con el cuidado de la salud. Conforme la adolescente va adquiriendo experiencia y madurez, es capaz de adoptar nuevas conductas, destrezas y acciones preventivas adecuadas que favorecen la adaptación de roles que le permitan cumplir a cabalidad su papel de madre y así el hijo pueda recibir todos los estímulos que se necesitan para crear vínculos afectivos en el desarrollo del niño (UNICEF, 2017).

En la provincia de Santa Elena, en el Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, se registraron en el año 2019, 317 casos de adolescentes embarazadas con un promedio de edad de entre 15 a 18 años, con un 77% de los casos ingresados como casos no deseados e impidieron las madres prematuras culminaran sus estudios, afectando de forma directa su estado emocional.

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo, desconocen su nuevo proyecto de vida, pues esta se determinara por el apoyo que brinda la familia, su autoconcepto del yo, su satisfacción materna y la predisposición de sacar a su hijo adelante además de la autodeterminación por lograr sus metas propuestas, toma de decisiones, entre otras acciones que van a influenciar en el desarrollo del embarazo, en los cuidados o controles prenatales que se debe realizar, a fin de lograr cumplir las metas deseadas; de un bebé sano, generando un ambiente de armonía en la familia, permitiendo a la madre adolescente continuar con su proyecto de vida.

Para los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, es preocupante conocer por parte de las adolescentes que en su mayoría expresa “no saber qué hacer con su propósito de vida una vez que nazca el niño”, pues sus actividades diarias cambiaran; a esto se añade que en algunos casos no reciben el apoyo de sus familiares, generando problemas de autoestima en la adolescente. Por lo que, los indicadores psicosociales exhortan a reflexionar sobre el compromiso de dar respuesta a la población de mayor vulnerabilidad, desde tempranas edades, en diferentes contextos: al individuo, grupos familiares y comunidad. La atención integral de los y las adolescentes es un elemento de suma importancia para el desarrollo de los países y el futuro inmediato de la sociedad.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores protectores individuales que permiten la adaptación en las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, 2021?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo General***

Establecer los factores protectores individuales y su adaptación a las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, 2021.

### ***2.2. Objetivos Específicos***

- Determinar el nivel de autoestima en las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, 2021
- Identificar el tipo de proyecto de vida que tienen las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, 2021.
- Identificar el funcionamiento familiar de la adolescente gestante del Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, 2021

### **3. Justificación**

Los factores protectores son los recursos de los que dispone una familia para afrontar su desarrollo desde todo punto de vista. En ellos se evidencian las características, rasgos, habilidades, competencias, medios, tanto de los individuos de una familia, de la familia como unidad y de su comunidad, generando bienestar y protección a todo el núcleo.

Dentro de este contexto es pertinente establecer una mejor atención a las adolescentes, logrando generar una mejor adaptación de las gestantes a su nuevo rol, el que debe asumir con total responsabilidad. Al realizar un mejor abordaje de la salud reproductiva de las adolescentes a través de la educación, promoción, prevención, se podrá garantizar su desarrollo integral como persona.

En el centro de salud San Judas Tadeo se atiende casos de adolescentes gestantes, que no solo reciben atención médica, sino psicológica, la misma que permite elevar su autoestima, para que pueda afrontar y adaptarse a su nueva situación. Pero este trabajo no solo debe ser del personal de salud, sino que debe ir acompañado del apoyo de los familiares, donde se le permita continuar con su vida, antes del “percance”, y así adaptarse a los cambios de manera progresiva.

Este trabajo pretende enfrentar los factores de riesgos de las adolescentes mediante el reconocimiento de los factores protectores con la finalidad de evitar los embarazos no deseados mediante la información oportuna y de calidad.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. *Fundamentación Referencial*

En Perú, Anampa Ancco, Mileyne (2018), presentó su tesis cuyo objetivo establecía: Identificar los factores protectores del embarazo adolescente en jóvenes primigestas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018. Como metodología de trabajo se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El procedimiento para el muestro es no probabilístico. El tamaño de la muestra fue definido por el criterio de saturación o redundancia de la información.

En la investigación se logró evidenciar que la mayoría de entrevistadas se encontraron entre los 16 – 19 años, cursado la primaria, donde, los principales factores protectores intrapersonales de su etapa adolescente fueron la realización de un proyecto de vida aspirando a estudios superiores, teniendo una expectativa negativa sobre el embarazo en la adolescencia, recibiendo información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos de forma tardía; Se concluyo que existen factores protectores intrapersonales, interpersonales, contextuales y promocionales en salud que ven vulnerados en el embarazo adolescente. (Anampa, 2018)

Coronado Velázquez Lucrecia (2017), elaboró un trabajo investigativo, el cual tuvo como objetivo: Determinar los factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Comitancillo, San Marcos. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal, la muestra de estudio fueron 50 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que asisten al Centro de Atención.

Se concluyó que las características sociodemográficas de las adolescentes están comprendidas en las edades de 10 a 17 años, que dominan el dialecto mam, provenientes del área rural, son solteras, amas de casa, el 17% cursaron el nivel primario, por lo que, se recomienda a los servicios de salud enfocarse en la educación y capacitación a las adolescentes en prevención de embarazos adolescentes involucrando a la familia, comunidad, centros educativos, líderes comunitarios del área rural del municipio de Comitancillo, San Marcos. (Coronado, 2017)

En Ecuador se realizó una investigación de campo elaborado por Fernández Justina (2018), donde el objetivo principal fue comprender la relación entre los factores culturales y el embarazo en la adolescencia media, en el subcentro de salud número seis de la parroquia de Amaguaña. La metodología utilizada se encuadra en el paradigma interpretativo, método fenomenológico-hermenéutico, las estrategias de recopilación serán la observación, entrevistas, en cuanto a la validación de datos se realizó mediante el análisis de categorización, triangulación y relativas de los datos recolectados y éstas fueron presentadas de forma cualitativa.

Entre los principales resultados se evidenció que los factores culturales asociados al embarazo adolescente influyen en el entorno social, costumbres, tradiciones, creencia y trascendencia de experiencias, en cuando a la percepción del embarazo adolescente. Además, en el entorno familiar de ciertas culturas es normal que el adolescente viva una vida sexual sin responsabilidad, y que puede formar una familia, tener la cantidad de hijos que requiera, sin una educación sexual y reproductiva que les permita organizarse como familia. (Fernández, 2018)

Así mismo, en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, la egresada Gómez Janina (2021), Presentó un trabajo donde el objetivo fue priorizar el autocuidado en etapa de gestación en adolescentes, que asisten al Centro de Salud Cascol del cantón Paján. Se trabajó con una muestra de 16 adolescentes gestantes. Basada en la teoría de Orem detalla el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es un conjunto de acciones aprendidas por los individuos, orientadas hacia el bienestar personal.

En el estudio realizado sobre el autocuidado en gestantes adolescentes se evidenció que las principales causas del déficit de autocuidado son: el escaso compromiso personal para asistir a los controles prenatales, apoyo de su entorno y aplicación de conocimiento e información debido que las adolescentes se encuentran inmersas en diferentes ámbitos culturales, económicos y no aceptan aún el reto de afrontar esta nueva etapa, basada en la inmadurez o responsabilidad. (Gómez León, 2021)

## **2.2. *Fundamentación teórica***

### **2.2.1. *Factores protectores individuales***

El análisis de los factores protectores tanto individuales como familiares centra su participación en la salud físicas. Los factores biopsicosociales que influyen sobre el estado de salud de las personas son importantes de que sean analizados desde el punto de vista social, en este contexto es donde las jóvenes desarrollan sus primeros años de vida, lo que repercutirá en su futuro.

Se entiende como factores protectores las características de las personas o de las situaciones que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos sobre el individuo. Los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar (Ortíz, 2017).

Así, si la persona no tiene un estilo de vida saludable, este es un factor de riesgo para tener un ataque de corazón. Y si mantiene un estilo de vida saludable, es un factor protector. En este contexto, los factores protectores son necesarios comprender como ayudar a las personas en cambiar su comportamiento y prevenir problemas de salud u otras situaciones que perjudiquen a los jóvenes.

Los seres humanos pasan por etapas de la vida y una de ellas es la adolescencia, en la que se presentan transformaciones muy significativas de la personalidad del individuo, en la que a su vez se va definiendo la identidad del mismo, la elección de pareja, una profesión, una carrera o un trabajo, lo que exige que el adolescente ponga en marcha sus recursos personales, familiares y sociales que le permitan asumir estos retos de la mejor manera posible (Bastidas M. , 2019).

La familia cumple importantes funciones, como son las tareas y actividades que realizan todos los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y el rol que desempeñan en un sistema familiar y con el fin de alcanzar los objetivos biopsicosociales, socioculturales, educativos y económicas.

### **2.2.2. Edad**

Los problemas de la adolescencia aparecen desde temprana edad, por esto corresponde a la familia dar las orientaciones adecuadas para que los jóvenes no cometan errores comunes propias de la edad. Entre los 11 a 17 años, el ser humano es propenso a ser incitado a buscar placeres vanos de la vida como: droga, alcohol, sexo, y que cuando ingresan a estos “modos de vida”, es difícil que lo puedan sobrellevar tanto la persona como la familia (Silva, 2015)

Por lo tanto, los padres deben poner especial atención en cuanto al comportamiento de los jóvenes. Según investigadores, las jóvenes son quienes con mayor afectación resultan, porque en la mayoría de los casos se embarazan a temprana edad y no comprenden la responsabilidad que tendrán que sobrellevar.

Este proceso de transformación y de reconstrucción de la vida social de los jóvenes genera oportunidades para el surgimiento de nuevas formas de vida orientadas a oportunidades, derechos y libertades en el núcleo familiar, que permitirán a cada integrante a valorar su existencia, su entorno y el apoyo que recibe de parte de quienes lo aman. (Trucco & Ullmann, 2015)

### **2.2.2. Proyecto de vida**

Según Llobet, (2019), el término proyecto de vida se precisó a mediados del siglo XX en el auge del Estado de Bienestar, alrededor de acciones propias del fin de la adolescencia, como la salida del hogar parental mediante la independencia económica lograda con un empleo o profesión. (p. 68). Por tal razón, el desarrollo de una proyección de la existencia de una persona a futuro, normalmente va dirigido a la población de adolescentes que están próximos a terminar su educación secundaria, ya que se vincularan posiblemente al entorno universitario o laboral implicando en sí, cierto grado de independencia que les invita a adentrarse en la búsqueda de unas metas u objetivos propios de su edad, donde la educación que se recibió durante la etapa de la adolescencia juegan un papel importante, generando confianza y estabilidad.

La realización de un proyecto de vida, es uno de los objetivos más comunes entre los diferentes programas sociales para la juventud, en esta etapa del ciclo se considera propicio gestar este tipo de estrategias, ya que en este momento y además que a través de la educación los jóvenes se prepara para ingresar al entorno laboral, y por ende a un mejor

confort, siendo independientes, lo cual implica una incorporación a un contexto social a la que deben prepararse para adquirir estrategias vinculadas con un buen control y a su vez escapar de conductas amenazantes para la cohesión mutua.

### **2.2.3. Autoestima**

En la adolescencia los jóvenes presenten problemas de autoestima porque están en un período de crecimiento y desarrollo personal lo que le induce a pasar de un estado de la niñez a la adolescencia y eso conlleva a adaptarse a múltiples cambios tanto en tanto en lo personal familiar académico y del entorno donde desarrolla sus actividades. (Yanayaco, 2021)

Establecer un criterio de autoestima se vuelve complejo debido a que existen varias acepciones, pero se la considera como una valoración, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí mismo por lo que se comprueba que tiene autoestima baja o tiene autoestima alta.

Por lo tanto, la autoestima se basa en dar valor a las personas o que una persona se la otorga a sí misma, lo cual puede ser modificado a través del tiempo y que requiere de un conocimiento adecuado sobre de la aceptación personal.

### **2.2.5. Valores éticos**

Los valores éticos en las personas, se menciona que se rigen la conducta y el comportamiento, lo que permiten diferenciar a una persona sí está actuando de manera correcta o no, de esta manera se da a entender si las personas desde el seno familiar adquieren valores o principios éticos que le ayuden en una determinada sociedad.

Para Estrada (2020), establece que los valores éticos son guías de comportamiento que regulan la conducta de un individuo por lo tanto estos se van adquiriendo desde el seno familiar a través del desarrollo del ser humano y qué son afianzados dentro en entorno familiar social escolar e inclusive a través de los medios de comunicación

Esto quiere decir que los valores éticos demuestran el desarrollo de la personalidad de los seres humanos, dónde manifiesta una imagen positiva o negativa como consecuencia de su conducta. De igual forma se aprecian convicciones, sentimientos e intereses que los jóvenes ponen de manifiesto dentro del entorno social donde desenvuelven su vida cotidiana.

### **2.2.6. *Funcionamiento familiar***

Para (Olson, 2018), el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad).

Visto de este modo, la familia es una categoría de lo grupal, enfatizando la unidad biopsicosocial en su determinación recíproca con la sociedad, por lo tanto, el desarrollo familiar no es de ningún modo la suma de sus miembros. Familia es un concepto que encierra múltiples variables difíciles de resumir y mucho más de clasificar.

Entonces, considerando todos estos elementos y además las históricas concretas de la sociedad, se debe direccionar la investigación tomando en consideración cada elemento y así la premisa de estudiar a la familia partiendo de su condición como sistema de intercambio y de base de la sociedad.

### **2.2.7. *Riesgo de embarazo***

En diferentes discursos se enuncian los atributos otorgados social e históricamente a los adolescentes. Desde la medicina y la salud pública, por ejemplo, se ha establecido como etapa de transición entre un estado de inmadurez física y mental hacia el desarrollo de las condiciones físicas óptimas para el inicio del ciclo reproductivo; implicando que el embarazo es reverenciado como un problema de salud que debe ser tratado de manera especial en el conjunto de adolescentes embarazadas. (Rojas & Méndez, 2015)

La adolescencia es la edad de las contradicciones e incomprensiones donde se hace posible el descubrimiento en uno, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El desarrollo y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madures biológica imperante en esta etapa.

Además de la falta de información sobre educación sexual, posibilitan a que los adolescentes creen estar aptos para concebir, por lo que se considera a este grupo de riesgo en la salud reproductiva, que puede dar lugar a una maternidad y paternidad precoz.

### ***2.2.8. Adolescencia y embarazo***

La adolescencia es una de las etapas específica incorporada al ciclo vital, está unido a cambios biológicos y psicológicos que encarnan la condición del ser adolescente como estado de transición, de superación de la etapa de la niñez y momento problemático de ingreso a la juventud, con toda la carga simbólica que implica el paso hacia momentos como el inicio de la etapa reproductiva. (Betancur , 2016)

Al referirnos a la sexualidad, se expresa que es una parte integral sobre personalidad, que está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte, además que la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, así como su forma de expresión varían.

Respecto a la salud sexual y reproductiva, estudios han demostrado que las relaciones son de corta duración. Colectivamente la planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual son forma inadecuada, por lo que conlleva a contraer infecciones de trasmisión sexual o embarazos no deseados. Los casos nuevos de infección por VIH su mayor prevalencia está en el grupo de 15 a 24 años.

### ***2.2.9. Adaptación de adolescentes gestantes***

En cuanto al embarazo en adolescentes se ha de considerar que según la UNICEF (2017), adolescente es la persona cuya edad oscila entre los 10 y 19 años, y atraviesa una serie de cambios biológicos, psicológicos, emocionales y sociales, propios de su etapa. En ese sentido, el embarazo adolescente, es aquel que puede ocurrir desde la primera menstruación hasta los 19 años.

Algunos de los síntomas experimentados por la adolescente gestante a nivel biológico y fisiológico son vómitos, náuseas y cloasma facial, como respuesta a los cambios hormonales. A nivel emocional, experimentan variaciones significativas en su estado de ánimo, desde sentirse emocionada por ser madre, hasta muy triste por no reconocer su cuerpo de antes como también el nuevo proceso y su desempeño para su futuro.

Lafuente (2019), señala que la magnitud del impacto provocado por la adaptación al embarazo está vinculado al apoyo social, la estabilidad en la relación de pareja, el estilo afectivo, el manejo de los estresores, etc., dando mayor realce al plano social, y no exclusivamente personal.

Según (Fernández, 2018), la adaptación psicosocial al embarazo es el proceso necesario que enfrenta la gestante durante el embarazo para lograr un acercamiento afectivo favorable con el bebé no nacido, prepararse para la crianza y asumir los roles que debe desempeñar en el futuro. Este proceso se encuentra relacionado a los recursos psicológicos con los que cuenta la gestante, la pareja, el apoyo que reciban y perciban ambos, así como la representación mental que tengan acerca de la maternidad y paternidad (pág. 94).

Al respecto, Rodríguez (2018), plantea que tanto la madre como el padre experimentan el proceso de adaptación al embarazo, el mismo que se inicia en la concepción, seguido del embarazo, vida prenatal, parto, nacimiento, posparto y finalmente la crianza. Lo fundamental es que ambos sean conscientes de la existencia del bebé por nacer, aunque aún no sea visible, y ello se pone en evidencia cuando involucren a este nuevo miembro en sus planes y reajusten hábitos, metas y costumbres.

Para la autora existen factores que influenciarán este proceso, los internos, relacionados con el ámbito físico y emocional, mientras que los factores externos están relacionados con el ámbito laboral, socioeconómico, grado de satisfacción percibido de las relaciones interpersonales, apoyo social, entre otros.

Lederman y Weis, (2019), sostienen que las mujeres gestantes viven un proceso de adaptación a su embarazo, el mismo que es afrontado a través de patrones de respuesta adaptativos y des adaptativos. Los primeros se relacionan con la aceptación progresiva del rol materno durante la gestación, mientras que los segundos serán característicos de aquellas madres que muestren dificultades para asumir el embarazo y, por ende, su rol materno. Su teoría se desarrolla en base a siete dimensiones: aceptación del embarazo, identificación con el rol materno, relación con la madre, relación con la pareja, preparación para el parto, temor al dolor y pérdida del control durante el parto, miedo prenatal y pérdida de autoestima.

La aceptación del embarazo es aquella respuesta adaptativa manifestada por la gestante frente a los cambios fisiológicos y psicológicos que surgen durante el tiempo de gestación, involucra aspectos de planificación y espera consciente del embarazo, su estado de ánimo variable entre felicidad y tristeza, tolerancia al malestar propio de la gestación, aceptación o no de los cambios experimentados por su cuerpo, y la ambivalencia hacia el embarazo. Por otro lado, (Áviles J. Benalcázar Y. Andrade A.,

2019) la define como la actitud positiva hacia el embarazo al margen de existir o no una planificación de por medio, y que permite a la mujer expresar sentimientos maternos que favorecen el vínculo materno desde antes de la gestación.

#### ***2.2.10. Teorías de enfermería***

##### ***Adopción del papel maternal: Ramona Mercer***

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. (Cisneros , 2005)

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo (Cisneros , 2005).

##### **Metaparadigmas:**

- **Persona:** Se refiere al “sí mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona. (Cisneros , 2005)
- **Salud:** La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa. (Cisneros , 2005)
- **Entorno:** No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre. (Cisneros , 2005)
- **Enfermería:** Se refiera a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad. (Cisneros , 2005)

### ***Modelo de Promoción de Salud: Nola Pender***

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. (Cisneros , 2005)

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (Cisneros , 2005)

#### **Metaparadigmas:**

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. (Cisneros , 2005)
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. (Cisneros , 2005)
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (Cisneros , 2005)
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (Cisneros , 2005)

### ***2.3. Fundamentación legal***

#### ***Constitución de la república del Ecuador***

La constitución de la República del Ecuador, en el capítulo segundo derechos del buen vivir, sección séptima-salud explica en el artículo 32:

Art. 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. (Asamblea Nacional Constituyente A. , 2013)

La Constitución del Ecuador en el artículo 25 donde se establece la atención al embarazo y al parto donde el poder público y la institución de salud crearan las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo a favor de las madres especialmente en adolescentes y niños con bajo peso al nacer. Mujeres Embarazadas (Asamblea Nacional Constituyente A. , 2008).

### ***Código de la niñez y la adolescencia***

El código de la niñez y adolescencia decreta en el artículo 41 que se prohíben las sanciones en los establecimientos educativos implicando la exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante, de sus progenitores, representantes legales y de quienes los tengan bajo su cuidado, se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente. A ningún niño, niña o adolescente se le podrá negar la matrícula o expulsar debido a la condición que se encuentre. (Asamblea Nacional Constituyente A. , 2013)

En la Constitución del Ecuador en el artículo 43 el estado garantiza a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral, y a la gratuidad de los servicios durante el embarazo o salud materna. El estado respalda que ninguna mujer puede ser discriminada por su embarazo en su entorno social, educativo o laboral, garantizando una salud integral durante su embarazo, parto y posparto, comprendiendo el bienestar físico,

mental social y espiritual de las adolescentes (Asamblea Nacional Constituyente A. , 2008).

Según el (MSP, 2008), determina:

Se habla de un control prenatal precoz, cuando se inicia lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo. Es un control prenatal periódico cuando, la mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento), el primer control en las primeras 20 semanas, el segundo entre las semanas 22 y 27 de gestación, el tercero en las semanas 28 y 33 de gestación, el cuarto en las 34 a 37 semanas y el quinto entre las 38 y 40 semanas de gestación, con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la historia clínica perinatal del CLAP/SMR–OPS/OMS. MSP.

#### ***2.4. Formulación de hipótesis***

##### ***Hipótesis***

La adaptación de los factores protectores individuales influye en las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2021.

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

**Unidad de estudio:** Adolescentes gestantes que acuden a ser atendidas en el Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas.

**Variables:** Factores protectores individuales y adaptación de las adolescentes gestantes.

**Variable Independiente:** Factores protectores individuales

**Variable Dependiente:** Adaptación en adolescentes gestantes

## 2.6. Operacionalización de las variables

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

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		Técnicas
			Dimensión	Indicador	
Los factores protectores individuales se adaptan con las adolescentes gestantes. Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2022	V.I. Factores Protectores Individuales	Modelos individuales o de relación, actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio social (familiar en el caso de los niños) y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda,	Nivel de autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alto nivel de autoestima</li> <li>▪ Normal nivel de autoestima</li> <li>▪ Bajo nivel de autoestima</li> </ul>	Encuestas
			Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definido</li> <li>▪ No definido</li> <li>▪ Bajo funcionamiento familiar</li> <li>▪ Regular funcionamiento familiar</li> </ul>	
		Funcionamiento familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buen funcionamiento familiar</li> <li>▪ Muy buen funcionamiento familiar</li> </ul>	familiar	

**Nota:** Elaborado por Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio

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

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Los factores protectores individuales se adaptan con las adolescentes gestantes.	V. D. Adaptación en adolescentes gestantes	El embarazo en cualquier edad es considerado como un problema de carácter social y cultural, eso sin identificar si para la adolescente permite tener una adaptación a su nuevo status.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 – 12</li> <li>▪ 13 – 15</li> <li>▪ 16 – 18</li> <li>▪ 19</li> </ul>	Encuestas
			Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0 – 12 semanas de gestación</li> <li>▪ 13- 24 semanas de gestación</li> <li>▪ 25 – 42 semanas de gestación</li> <li>▪ Analfabeta</li> <li>▪ Primaria completa</li> <li>▪ Primaria incompleta</li> <li>▪ Secundaria completa</li> <li>▪ Secundaria incompleta</li> <li>▪ Superior completa</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Superior incompleta</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soltera</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Casada</li> </ul>
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Divorciada</li> <li>▪ Unión libre</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alto riesgo</li> </ul>
Riesgo de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajo riesgo</li> </ul>

**Nota:** Elaborado por Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

#### ***3.1. Tipo de investigación***

Esta investigación cuenta con una metodología no experimental de corte transversal con un diseño descriptivo comparativo y contará con dos instrumentos de recolección de información, el primero son los datos estadísticos de la población del Centro de Salud San Judas Tadeo del cantón Salinas, para determinar cuántas adolescentes gestantes existen o acuden a este; el segundo es la aplicación de encuestas con preguntas relacionadas con la temática de estudio, basados en la escala de Likert, la cual ayudará a identificar los factores protectores presentes en las adolescentes gestantes.

#### ***3.2. Método de investigación***

Tiene un enfoque de tipo cuantitativo por lo que permite una revisión y análisis de datos estadísticos que lograra obtener una perspectiva sobre los factores protectores individuales y su adaptación en las adolescentes gestantes del centro de salud San Judas Tadeo, 2021.

#### ***3.3. Población y muestra***

La población para esta investigación está constituida por las adolescentes gestantes que realizan sus controles médicos en el Centro de Salud San Judas Tadeo.

La muestra está constituida por 25 adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo, las cuales según su rango de edades 10 adolescentes se encuentran en el rango 13 a 18 años y 15 adolescentes gestantes, 19 años.

#### ***3.4. Tipo de muestreo***

Se utiliza un tipo de muestreo no probabilístico, intencionado, por conveniencia, con criterio de selección con el respectivo consentimiento informado, en donde se trabajará con un total de 25 adolescentes gestantes que se han realizado controles médicos en el centro de salud San Judas Tadeo.

### ***Criterios de inclusión***

- Adolescentes gestantes que hayan sido captadas desde el mes de septiembre a diciembre del 2021.
- Adolescentes gestantes que se encuentren en edades de 10 – 19 años
- Adolescentes gestantes que pertenezcan al Centro de Salud San Judas Tadeo.
- Adolescentes gestantes que hayan firmado el consentimiento informado

### ***Criterios de exclusión***

- Todas las adolescentes que no cumplen los criterios de inclusión

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

Entre las principales técnicas para la recopilación de datos en esta investigación, se establecen las siguientes:

Observación: se capta de forma sistemática y a través de la observación del fenómeno que se investiga, en este caso el embarazo en adolescentes a temprana edad.

Recopilación documental: recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, que se lo realiza a través de la información que posee el Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, 2021.

### ***3.6. Instrumento de recolección de datos***

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se usarán 4 instrumentos:

#### ***Datos informativos***

- Edad
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Edad gestacional
- Controles médicos

### ***Escala de autoestima de Rosenberg***

Cabe destacar que la escala de autoestima de Rosenberg se divide en dos partes, las preguntas 1, 2, 4, 6 y 7 son puntos de 0 – 3, mientras que los 3, 5, 8, 9 y 10 con puntuación inversa de 3 – 0 (Jordan, 2018).

Rangos y puntuaciones:

- Menor a 15: Autoestima baja
- De 16 a 25: Autoestima normal
- De 26 a 30: Autoestima elevada

### ***Escala de valoración del proyecto de vida (EVPV): Instrumento diseñado por Moreno y Siccha (2000) y modificado por Alfaro y Toledo.***

Instrumento diseñado por Moreno y Siccha (2000) y modificado por las autoras, consta de 18 ítems y se utilizó la escala de tipo Lickert de tres niveles, a cada uno de ellos se le asignó un valor de 1 a 3 puntos. (Alfaro, 2011)

Estableciéndose el proyecto de vida como:

- Definido: con puntaje de 37 a 54.
- No definido: con puntajes 18 a 36

### ***Escala de valoración de riesgo de embarazo en adolescentes: (Alfaro, 2011)***

Se utilizó el instrumento de riesgo de embarazo que consta de 19 ítems, cada uno con alternativas para valorar el riesgo, clasificados, factores individuales, familiares y sociales. (Alfaro, 2011)

Estableciéndose el puntaje de la escala de valoración de riesgo:

- Alto: 19 a 38 puntos.
- Bajo: 39 a 57 puntos.

### ***Escala de valoración de funcionamiento familiar: Autor: Horwitz (2000)***

La escala de valoración de funcionamiento familiar detecta el grado de funcionalidad o disfunción de la familia, el cual consta de 5 ítems, que miden la percepción de la persona en torno al Funcionamiento Familiar en las categorías

siguientes: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución. (Alfaro, 2011)

Se establecen los puntajes:

- Deficiente funcionamiento familiar: 0 – 5 puntos
- Regular funcionamiento familiar: 6 – 10 puntos
- Buen funcionamiento familiar: 11 – 17 puntos
- Muy buen funcionamiento familiar: 18 – 20 puntos

### ***3.7. Aspectos éticos***

Se establece que la presente investigación: Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes. Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2021, cumple con las exigencias académicas de las autoridades respectivas de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), así como el uso de las normativas APA séptima edición, y los requisitos para una presentación acorde con las perspectivas y recomendaciones al grado del título a conseguir.

En lo referente a la aplicación de las encuestas a las adolescentes gestantes, se pidió autorización a la directora del Centro de Salud para aplicar los instrumentos de recogida de información.

Se solicitó a las adolescentes gestantes su consentimiento, informándoles la aplicación sobre la investigación en la institución de salud y poder garantizar la participación de los mismos y que en lo posterior no se suscite ningún tipo de contratiempos que retrasen el desarrollo de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a las encuestas realizadas mediante escalas de valoración, se obtienen los siguientes resultados.

**Tabla 3**

*Escala de valoración de Rosenberg*

<b>Puntuación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
26 – 50 autoestima elevada	2	8%
16 – 25 autoestima normal	10	40%
Menos de 15 Autoestima baja	13	52%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.

**Elaborado por:** Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio.

El realizar la escala de valoración sobre la autoestima, esta demuestra que las adolescentes gestantes del centro de Salud San Judas Tadeo, el 8% se ubica como autoestima elevada; el 40% como autoestima normal y un 52% como autoestima baja. Es de mencionar que cuando una adolescente se encuentra en esta situación debe haber el apoyo de la familia a fin de poder salir adelante, esto ayudara a la adolescente aumentar la autoestima.

De esta manera coincide con el trabajo de la egresada Janina Gómez de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, donde se refleja una baja autoestima debido a la inmadurez, inestabilidad, inexperiencia para afrontar estas situaciones y el miedo al parto, producto de una seria de factores donde se mencionan: ámbitos culturales, económicos y no aceptan aun el reto de afrontar esta nueva etapa, basada en la inmadurez y responsabilidad. (Gómez León, 2021)

**Tabla 4***Escala de valoración del proyecto de vida*

<b>Puntuación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Definido	11	44%
No definido	14	56%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.**Elaborado por:** Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio.

En la escala de valoración sobre proyecto de vida, se analiza a las adolescentes gestantes del centro de Salud San Judas Tadeo el 44% de las adolescentes embarazadas ya tienen definido su proyecto de vida, y por lo contrario un 56 % no tienen definido su proyecto de vida.

Se evidenció que el trabajo realizado por Anampa Mileyne en el 2018 en Perú, las adolescentes si presentaban un proyecto de vida, aspirando a estudios superiores, al tener una expectativa negativa acerca del embarazo adolescente, recibiendo de esta manera información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. (Anampa, 2018)

**Tabla 5***Escala de valoración de funcionamiento familiar*

<b>Nivel de funcionamiento familiar</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Deficiente funcionamiento familiar	2	8%
Regular funcionamiento familiar	3	12%
Buen funcionamiento familiar	12	48%
Muy buen funcionamiento familiar	8	32%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.**Elaborado por:** Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio.

Sobre el funcionamiento familiar se establece que el 32% tienen muy buen funcionamiento, un 48% de las adolescentes embarazadas tiene un buen funcionamiento familiar, 12% cuenta con un regular funcionamiento familiar y un 8% tienen un deficiente funcionamiento familiar. Estos parámetros encontrados dan a entender que buena parte de las adolescentes son aceptadas dentro del núcleo familiar debido a la situación por la que atraviesan y que se debe buscar los mecanismos adecuados a fin de tener el apoyo necesario.

Se logró evidenciar de la misma manera en la investigación presentado por Justina Fernández, donde los factores culturales asociados al embarazo influyen en el entorno

social, costumbres, tradiciones, creencia y trascendencia de experiencias, en cuando a la percepción del embarazo adolescente. Además, en el entorno familiar de ciertas culturas es normal que el adolescente viva una vida sexual sin responsabilidad, y que puede formar una familia, tener la cantidad de hijos que requiera, sin una educación sexual y reproductiva que les permita organizarse como familia. (Fernández, 2018)

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

Los porcentajes obtenidos mediante la aplicación de las escalas de valoración de autoestima, proyecto de vida, riesgo de embarazo y funcionamiento familiar, guía a la comprobación de hipótesis.

Los Factores protectores individuales se adaptan en las adolescentes gestantes del centro de Salud San Judas Tadeo, siendo puntos importantes sobre su nivel de autoestima, proyecto de vida y su funcionamiento familiar, al encontrarse en un porcentaje mayor serán de gran ayuda que le permitirán culminar su nueva etapa.

## **5. Conclusiones**

Se concluye que, mediante los resultados obtenidos mediante la escala de valoración de autoestimas, el 52% de las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo presentan un nivel de autoestima bajo, identificando que las adolescentes gestantes carecen de autovaloración debido a los estigmas de la sociedad.

Las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo, con respecto a la valoración del proyecto de vida, se concluyó que el 56% de las adolescentes gestantes no tiene definido su proyecto de vida, denotando carencia de objetivos reales tangibles para lograr sus metas y permitir identificar sus prioridades para mejorar su calidad de vida

Se identificó que el 48% de las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo se encuentran bien con respecto a la escala del funcionamiento familiar a pesar de esto existen otros factores influyentes sobre las adolescentes.

## **6. Recomendaciones**

Realizar charlas de promoción de salud mental, dirigidas por profesionales de la salud enfocadas en elevar la autoestima de las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.

Fomentar talleres participativos con el asesoramiento de los profesionales de salud, facilitando herramientas para el diseño de objetivos reales y tangibles que generen un cambio cultural mejorando el proyecto de vida de las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.

Proponer un acercamiento directo entre padres de familia y área de psicología a fin de identificar los factores psicosociales que afecta a las adolescentes gestantes con respecto al funcionamiento familiar y que se encuentran dentro del grupo de riesgo del Centro de Salud San Judas Tadeo.

## 7. Bibliografía

### Artículo de revista

Alfaro, J. &. (2011). *Escala de valoración de riesgo de embarazo en adolescente*.

Áviles J. Benalcázar Y. Andrade A., a. (2019). *Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, 2012*. Cuenca.

Estrada. (2020). Los valores éticos en la sociedad del consumo. *Scielo, España*, 54.

Fernández, J. (2018). *Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el Subcentro de Salud número seis de la parroquia de Amaguaña*. Quito, Ecuador.

Horwitz, K. (2000). *Escala de valoración de funcionamiento familiar*.

Lafuente, M. (2019). Adaptaciones psicosociales entre la población adolescente . *Scielo*, 23.

Ortiz, N. (2017). *La teoría familiar sistémica*. Quito, ECUADOR.

Rodríguez, J. (2018). La vida de los adolescentes: Un conflicto de intereses . *Scala Andina*, 33.

Rojas, M., & Méndez, R. (2015). *El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa*.

Valdez, N. (2018). Factores psicológicos asociados a la Maternidad adolescentes en menores de 15 años. *Revista pedagógica de Chile*, 61.

### Citas de libro.

Balladares, J. (2016). *Las emociones en las personas* . México: Pearson.

Bastidas, M. (2019). *Los factores protectores en el adolescente*. Argentina: Trifossa.

Bastidas, O. (2017). *Las actitudes motivadoras en los seres humanos*. Barcelona, España: Ediciones Cifuentes

Carvajal, E. (2018). *La inteligencia emocional en los seres humanos*. Malaga, España: Océano.

- Cisneros , F. (2005). *TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA*.
- Dávila, E. (2018). *Las primeras experiencias sexuales entre adolescentes*. México: McKallister.
- Jordan, C. (2018). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*.
- Llobet, T. (2019). *El proyecto de vida de los adolescentes* . México: Trillas.
- Mercer, R. (2016). *Apoyo Enfermería del proceso de convertirse en madre*. Madris: Universidad Autónoma de Madrid.
- Olson, M. (2018). *El funcionamiento familiar en las relaciones entre jóvenes*. México : Trillas.
- Salcedo, B. (2019). *Las teorías de enfermería, un enfoque más allá del rol del profesional de enfermería*. Cali, Colombia: Pearson.
- Santander, M. (2017). *Los métodos de investigación mas usados en estadística*. Colombia: Pearson.
- Silva, I. (2015). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Trucco, D., & Ullmann, H. (2015). *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*. Santiago: Libros de la CEPAL.
- Villegas, K. (2018). *La autoestima y su influencia en desarrollo integral de los adolescentes*. Malaga, España: Oviedo, Hnos.

### **Informe de Gobierno**

- Asamblea Nacional Constituyente, A. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador*. Montecrsiti, Manabí: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional Constituyente, A. (2013). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- INEC. (2016). *Indice de nacimientos de madres adolescentes menores de 18 años*. Quito, Ecuador.
- Lederman & Weis, T. (2019). *Factores que inciden en el desarrollo de los adolescentes*. Informe Anual de la ONU.

- MIES, M. d. (2017). *Tasa anual de enfermedades en adolescentes y embarazo prematuro*. Quito, Ecuador.
- MSP, M. d. (2008). *Código de Salud*. Quito, Ecuador.
- UNICEF. (2017). *Protección para las adolescentes con embarazos prematuros ante el abandono de la familia*. España.

### **Documentos de sitio web**

- Anampa, M. (2018). *Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.  
Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7627>
- Betancur, R. (2016). *El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000100011&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000100011&script=sci_abstract&tlng=es)
- Coronado, L. (2017). *Repositorio Universidad Rafael Landívar*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrtd/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pdf>
- Gómez León, J. I. (2021). *Repositorio Digital de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2900#:~:text=El%20estudio%20realizado%20sobre%20el,inmersas%20en%20diferentes%20%C3%A1mbitos%20culturales%2C>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2020). *El embarazo en la adolescencia*.  
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Salud, O. M. (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Unfpa. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0. Febrero de 2020*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

Vega Acuña , M. A. (2018). *Boada, B., & Vega Acuña, M. A. (2018). Autoestima y calidad de vida en madres adolescentes que acuden al centro de salud salcedo tipo B. Universidad Nacional de Chimborazo, 2018.* Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4541>

Yanayaco, M. (2021). *Relación entre la calidad de vida y la autoestima en los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la I.E. Jacobo Cruz Villegas “EX 27” Catacaos- Piura – 2018.* Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21490>

## 8. Anexos

### Anexo 1. Autorización

Salinas, 22 de octubre 2021

Directora del centro de salud San Judas Tadeo  
Dra. Alvarado Ariza  
Ciudadela Pedro José Rodríguez  
Cantón Salinas

*De mi especial consideración:*

Yo **SIDNEY RICARDO VILLAGÓMEZ VILLAVICENCIO** con número de cédula N° **2400032724**, egresado de la Carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; solicito a usted disponga a quien corresponda se me otorgue el permiso de realizar una investigación para mí trabajo de titulación, proyecto de investigación con el tema: **FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES Y SU ADAPTACIÓN EN ADOLESCENTES GESTANTES. CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, 2021.**

Esperando que mi solicitud sea de buena acogida, me suscribo.

Atentamente,



SIDNEY VILLAGÓMEZ  
CI. 2400032724



Dra. Ariza Alvarado Ariza  
DOCTORA EN MEDICINA  
Dra. Alvarado Ariza

Directora del centro de salud San  
Judas Tadeo

## Anexo 2. Formato de Instrumentos de investigación aplicados



### UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

#### INSTRUMENTO DE ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO DE SALINAS, 2021

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Yo, \_\_\_\_\_ con C.I. \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, denominada: Tema: Factores protectores individuales y adaptación en adolescentes gestantes. Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2021, Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud – Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado con los docentes responsables del trabajo de Titulación, he sido informada de que la meta de este estudio es responder una encuesta para conocer si existe una relación entre los factores protectores individuales y la adaptación de las adolescentes gestantes a su nuevo estatus de vida. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito, fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

- **OBJETIVO:** Establecer la relación entre los factores protectores individuales y adaptación en las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, 2021.
- **INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente los aspectos del presente cuestionario y marque con una equis (x) la casilla de la respuesta que tenga mayor relación con su criterio.

#### Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene usted?
  - 10 – 12
  - 13 – 15
  - 16 – 18
  - 19
2. Estado civil
  - Soltera
  - Casada
  - Divorciada
  - Unión libre
3. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?
  - Analfabeta
  - Primaria completa
  - Primaria incompleta
  - Secundaria completa
  - Secundaria incompleta
  - Superior completa
  - Superior incompleta
4. ¿Qué edad gestacional tiene usted?
  - 0 – 12 semanas de gestación
  - 13 – 24 semanas de gestación
  - 25 – 42 semanas de gestación

5. ¿Cuántos controles ha recibido durante su embarazo?
- 0 – 3
  - 4 – 6
  - 7 – 9
  - 10 – 12

### VALORACIÓN SOBRE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

ÍTEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	3	2	1	0
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	3	2	1	0
3. En general me inclino a pensar que soy una fracasada.	0	1	2	3
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	3	2	1	0
5. Siento que no tengo actitud positiva hacia mí misma.	0	1	2	3
6. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.	3	2	1	0
7. En general estoy satisfecha conmigo misma.	3	2	1	0
8. Desearía valorarme más a mí misma.	0	1	2	3
9. A veces me siento verdaderamente inútil.	0	1	2	3
10. A veces pienso que no soy buena para nada	0	1	2	3

**Interpretación:**

30 - 40 puntos: autoestima elevada    26 – 29 puntos: autoestima media    Menos de 25 puntos: autoestima baja

### VALORACIÓN SOBRE PROYECTO DE VIDA

ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
1. Deseo terminar mis estudios secundarios	1	2	3
2. He pensado seguir estudios superiores al terminar el colegio.	1	2	3
3. Tengo dudas para saber lo que quiero estudiar en el futuro	3	2	1
4. Me preocupa mi futuro	1	2	3
5. Quiero superarme en la vida y ser diferente.	1	2	3
6. Me esfuerzo siempre para lograr lo que quiero	1	2	3
7. Estoy consciente de mis fortalezas y habilidades	1	2	3
8. Tengo algo planificado de lo que quiero ser en el futuro.	1	2	3
9. Me interesa desarrollar actividades que van a contribuir a mi realización personal	1	2	3
10. Me intereso por saber cuáles serán mis preferencias profesionales al terminar el colegio	1	2	3

11. Pienso que es necesario seguir una carrera universitaria o técnica, después de terminar el colegio	1	2	3
12. Pienso que es mejor trabajar después de terminar el colegio	1	2	3
13. Siento que mis padres desean que yo siga una carrera profesional o técnica al terminar el colegio	3	2	1
14. Siento que mis padres cuentan con los recursos necesarios para yo seguir una profesión	1	2	3
15. Siento que el matrimonio es una forma de realización personal.	1	2	3
16. Pienso que debo casarme al terminar el colegio.	3	2	1
17. Pienso que para realizarme como persona debo casarme	3	2	1
18. Siento que el matrimonio es una forma de realización personal.	3	2	1

### VALORACIÓN DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ÍTEMS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Factores Individuales</b>				
1. Frecuentemente me siento triste y sola.	3	2	1	0
2. Mantengo relaciones sexuales	3	2	1	0
3. Salgo o huyo de mi casa cuando tengo problemas con mis padres.	3	2	1	0
4. Pongo en práctica los consejos de mis padres	0	1	2	3
5. Soy capaz de tomar mis propias decisiones	0	1	2	3
6. Acostumbro quedarme a dormir en la casa de mis amigos	3	2	1	0
7. Siento que no sirvo para nada	3	2	1	0
<b>Factores Familiares</b>				
8. Tengo una buena comunicación con mis padres	0	1	2	3
9. Existen conflictos entre mis padres.	3	2	1	0
10. Tengo conflictos con mis padres	3	2	1	0
11. Mis padres conocen a los amigos con los que me reúno	0	1	2	3
12. Siento que mis padres no me quieren	3	2	1	0
13. Mis padres saben lo que hago durante el día.	0	1	2	3
14. Mi madre se embarazó durante la adolescencia	3	2	1	0
15. Mi hermana se embarazó durante la adolescencia	3	2	1	0
16. Vivo solo con uno de mis padres.	3	2	1	0
<b>Factores Sociales</b>				
17. He recibido orientación sobre sexualidad en mi colegio.	0	1	2	3
18. He recibido orientación de métodos anticonceptivos en mi colegio	0	1	2	3
19. Recibí información de sexualidad por los medios de comunicación	0	1	2	3

### VALORACIÓN DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Estoy satisfecha con el apoyo que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?	0	1	2	3	4
2. ¿Me agrada como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?	0	1	2	3	4

3. ¿Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?	0	1	2	3	4
4. ¿Me agrada como en mi familia expresa el afecto y responde a mis emociones tales como amor tristeza y rabia?	0	1	2	3	4
5. ¿Estoy contenta como compartimos en mi familia?	0	1	2	3	4

Gracias por su colaboración...

### Anexo 3. Evidencias fotográficas



Entrega de la autorización por parte de la directora del Centro de salud San Judas Tadeo



Aplicación de encuestas a las adolescentes gestantes que asisten al centro de salud San Judas Tadeo



Recepción de la información sobre las adolescentes gestantes que asisten al centro de salud San Judas Tadeo

#### Anexo 4. Soporte de encuestas

##### *Edad de la gestante*

<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
10 – 12	0	0%
13 – 15	1	4%
16 – 18	10	40%
19 en adelante	14	56%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.

**Elaborado por:** Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio.

Se establece que 4% de las adolescentes gestantes se encuentra en el rango de 13 – 15 años, 40% de las adolescentes gestantes entre los 16 – 18 años y 56% adolescentes se encuentra 19 años en adelante. Esto demuestra el grado de desinformación embarazos a temprana edad.

##### *Estado Civil*

<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Soltera	8	32%
Casada	1	4%
Divorciada	0	0%
Unión libre	16	64%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.

**Elaborado por:** Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio.

De los resultados obtenidos en relación al estado civil de las adolescentes gestantes en el Centro de Salud San Judas Tadeo, se obtiene que el 32% adolescente gestante se encuentran solteras, 4% casada, 64% de las adolescentes gestantes en unión libre.

##### *Nivel de instrucción*

<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Analfabeta	0	0%
Primaria completa	3	12%
Primaria incompleta	0	0%
Secundaria completa	9	36%
Secundaria incompleta	13	52%
Superior completa	0	0%
Superior incompleta	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.

**Elaborado por:** Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio.

En relación al nivel de instrucción de las adolescentes gestantes, se analiza que 12% de las adolescentes gestantes se encuentran con primaria completa, 36% de las adolescentes gestantes con secundaria completa y 52% de las adolescentes gestantes con secundaria incompleta.

### ***Edad gestacional***

<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
0 – 12 semanas	5	20%
13 – 24 semanas	12	48%
25 – 42 semanas	8	32%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.

**Elaborado por:** Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio.

En relación a la edad gestacional de las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo se establece que 20% de las adolescentes gestantes se encuentran entre el rango de 0 - 12 semanas, un 48% entre 13 - 24 semanas y el 32% entre 25 - 42 semanas.

### ***Controles***

<b>Controles</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
0 – 3 controles	12	48%
4 – 6 controles	8	32%
7 – 9 controles	4	26%
10 – 12 controles	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.

**Elaborado por:** Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio.

En referencia a los controles prenatales de las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo, el 48% de las adolescentes gestantes se han realizado 0 - 3 controles, un 32% se ha realizado 4 - 6 controles; otro 26% se ha realizado 7 - 9 controles y un 4 % se han realizado 10 - 12 controles.

### ***Escala de valoración de riesgo de embarazo***

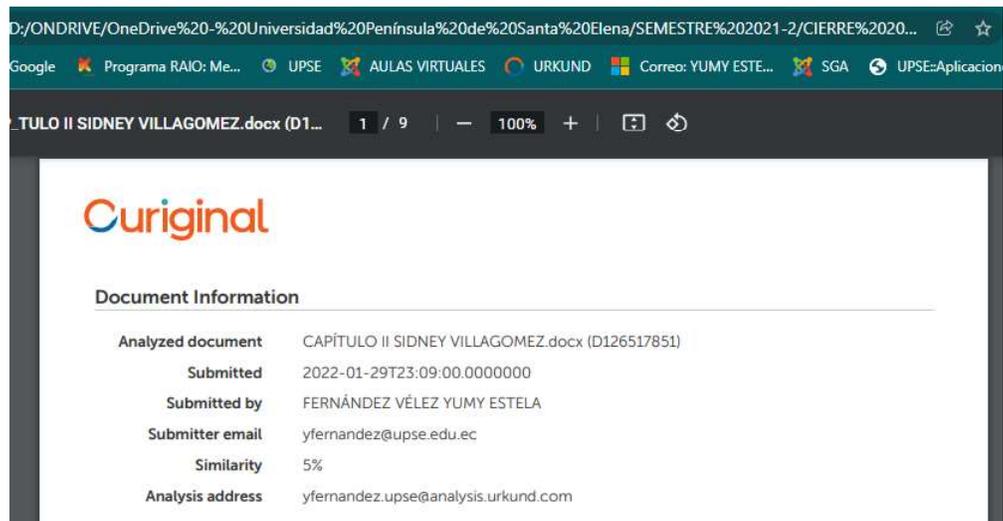
<b>Riesgo de embarazo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Alto riesgo	15	60%
Bajo riesgo	10	40%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo.

**Elaborado por:** Sidney Ricardo Villagómez Villavicencio.

Sobre la escala de valoración de riesgo de embarazo, las adolescentes del Centro de Salud San Judas Tadeo, el 60% presentaron alto riesgo; un 40% tienen un bajo riesgo.

## Anexo 5. Reporte Urkund



The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying a file path. The browser tabs include Google, Programa RAI0: Me..., UPSE, AULAS VIRTUALES, URKUND, Correo: YUMY ESTE..., SGA, and UPSE:Aplicacion. The document title is 'TULO II SIDNEY VILLAGOMEZ.docx (D1...)' and the page is 1 of 9. The document is viewed at 100% zoom. The main content area features the 'Curiginal' logo and a 'Document Information' section.

Document Information	
Analyzed document	CAPÍTULO II SIDNEY VILLAGOMEZ.docx (D126517851)
Submitted	2022-01-29T23:09:00.0000000
Submitted by	FERNÁNDEZ VÉLEZ YUMY ESTELA
Submitter email	yfernandez@upse.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	yfernandez.upse@analysis.urkund.com