



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA  
CALIDAD DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE  
15 A 18 AÑOS EN EL HOSPITAL BASICO DR RAFAEL SERRANO LA  
LIBERTAD 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**CARMEN SULEIKA TOMALÁ SORIANO**

**TUTORA**

**LCDA. AIDA GARCÍA RUIZ, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



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

---

Lcdo. Milton González Santos Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y  
DE LA SALUD**



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

---

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



Firmado electrónicamente por:  
**ISOLED DEL  
VALLE HERRERA  
PINEDA**

---

Lcda. Herrera Pineda Isoled, PhD.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**AIDA GARCIA  
RUIZ**

---

Lcda. Aida García Ruíz MSc.  
**TUTORA**



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

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz. Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 28 de Mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 15 A 18 AÑOS EN EL HOSPITAL BASICO DR RAFAEL SERRANO LA LIBERTAD 2021. Elaborado por la Srta. TOMALA SORIANO CARMEN SULEIKA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA 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 Ruiz MSc  
**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido culminar mis estudios y darme la dicha de llegar a este momento especial de mi vida, el poder cumplir este logro, por haberme dado fuerza y sabiduría durante mi carrera universitaria que con esfuerzo y sacrificio logré culminarla.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, institución pública la cual me ha brindado la oportunidad y esta herramienta necesaria para lograr formarme como una profesional en la rama de la salud.

A los docentes que con su ardua labor, paciencia y trabajo de enseñanza lograron formarme como una profesional de salud, por haberme inculcado los valores y el gesto humanitario que se debe impartir en esta prestigiosa carrera profesional y que solo es de personas valientes y esforzadas llegar a culminarla.

A mis padres y hermanos porque sin su apoyo incondicional no habría llegado a ser la persona que soy ahora, por haber confiado y creído en mí ya que ellos se mantuvieron firme hasta lograr alcanzar mi sueño que ahora es realidad.

Carmen Suleika Tomalá Soriano

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud y vida diariamente para así lograr culminar con éxito una de las metas más importantes en mi vida, por haberme brindado sabiduría y vencer los obstáculos que se presentaba en el largo camino que tuve que recorrer como estudiante universitaria, haberme ayudado a ser fuerte en momentos difíciles, haber aprendido de cada caída que tuve y sobre todo las bendiciones que me dio.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, al ser esta institución quien me brindó la oportunidad de estudiar y formarme como profesional en esta rama de la salud, ya que, mediante las autoridades, docentes me inculcaron los debidos conocimientos científicos para ejercerlos de manera digna y humanitaria a la comunidad en general.

A mis padres que son mi pilar fundamental para continuar con cada meta que he establecido y esta es una de ellas, por haberme brindado su amor, confianza y apoyo en cada decisión que he tomado desde el inicio de mis estudios, a mis hermanos que me motivaban diariamente a continuar y no rendirme nunca, aun siendo el camino difícil y lleno de obstáculo. Este logro es para ustedes, gracias por no dejarme sola y confiar en mí.

Agradezco de manera especial a la tutora, Lic. Aida García Ruiz MSc., quien con mucha sabiduría y paciencia supo orientarme y guiarme durante el período del trabajo de investigación, quedo muy agradecida por su tiempo, dedicación y apoyo.

Infinitas gracias a todos.

Carmen Suleika Tomalá Soriano.

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



---

Tomalá Soriano Carmen Suleika.  
C.I. 2400098956.

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	4
1 El problema.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Formulación de problema.....	9
2 Objetivos .....	9
2.1 Objetivo general .....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 Justificación .....	10
CAPÍTULO II .....	11
2 Marco teórico .....	11
2.1 Fundamentación referencial - .....	11
2.2 Fundamentación teórica .....	15
2.3 fundamentación Legal .....	28
2.4 Formulación de la hipótesis .....	32
2.5 Identificación y clasificación de variables .....	32
2.6 Operacionalización de variables.....	33
CAPÍTULO III.....	35
3 Diseño metodológico. ....	35
3.1 Tipo de investigación .....	35
3.2 Métodos de investigación.....	35
3.3 Población y muestra .....	35
3.4 Tipo de muestreo.....	36

3.5	Técnicas de recolección de datos .....	36
3.6	Instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7	Aspectos éticos .....	38
CAPÍTULO IV.....		39
4	Presentación de resultados .....	39
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	39
4.2	Comprobación de hipótesis .....	45
5	Conclusiones .....	46
6	Recomendaciones .....	47
7	Referencias bibliográficas.....	48
8	Anexos .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Definiciones .....	18
<b>Tabla 2</b> Etapas en la adolescencia .....	20
<b>Tabla 3</b> Tipos de familias y sus características .....	23
<b>Tabla 4</b> Matriz de operacionalización de Variables.....	33
<b>Tabla 5</b> Análisis de caracterización sociodemográfica de las adolescentes embarazadas.....	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Distribución según patrones funcionales afectados .....	41
<b>Gráfico 2</b> Análisis de saben tus padres cómo piensas o te sientes realmente .....	42
<b>Gráfico 3</b> Distribución según su salud. ....	43
<b>Gráfico 4</b> Distribución si durante las últimas 4 semanas, hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional.....	44
<b>Gráfico 5</b> Distribución según creo que me pongo enfermo .....	44

## RESUMEN

La adolescencia es la etapa que ocurre entre los 10 y 19 años de vida, en este proceso el organismo atraviesa por cambios físicos, biológicos, sociales y mentales, entre los factores que influye en la vida de las adolescentes embarazadas se encuentra el consumo de alcohol, drogas, inicio temprano de las relaciones sexuales, entre otros. Como objetivo general se planteó: Determinar los factores de riesgos psicosociales que influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad. El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, la muestra que se utilizó fue de 20 gestantes. Para la obtención de los datos utilizamos el cuestionario de sf-36 calidad de vida relacionada a la salud y el Manual de valoración de los Patrones funcionales de Marjory Gordon, donde se aplicó una encuesta para determinar los factores de riesgos psicosociales y su influencia en la calidad de vida, entre los resultados más relevantes tenemos que el 63 % de estas adolescentes aún viven con sus padres y con sus parejas, sufren de violencia familiar, tienen cambio en sus estados de ánimo como tristeza, culpa y ansiedad por la etapa de gestación que están pasando, en conclusión tenemos que estos factores afectan en la salud psicológica y general de estas gestantes, influyendo en su calidad de vida, por tal motivo es de vital importancia plantear estrategias que generen cambios en su estilo y calidad de vida para mejorar el bienestar de las futuras madres.

**Palabras clave:** Adolescentes; calidad de vida; embarazo; factores psicosociales; familia.

## ABSTRACT

Adolescence is the stage that occurs between 10 and 19 years of life, in this process the body goes through physical, biological, social and mental changes, among the factors that influence the lives of pregnant adolescents is alcohol consumption, drugs, early onset of sexual intercourse, among others. The general objective was: To determine the psychosocial risk factors that influence the quality of life of pregnant adolescents between 15 and 18 years of age at the Dr. Rafael Serrano La Libertad Basic Hospital. The research study is quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive, the sample used was 20 pregnant women. To obtain the data, we used the sf-36 health-related quality of life questionnaire and the Marjory Gordon Functional Patterns Assessment Manual, where a survey was applied to determine the psychosocial risk factors and their influence on life. quality of life, among the most relevant results we have that 63% of these adolescents still live with their parents and their partners, suffer from family violence, have changes in their moods such as sadness, guilt and anxiety due to the gestation stage that are happening, in conclusion we have that these factors affect the psychological and general health of these pregnant women, influencing their quality of life, for this reason it is of vital importance to propose strategies that generate changes in their style and quality of life to improve the welfare of expectant mothers.

**Keywords:** Adolescents; quality of life; pregnancy; psychosocial factors; family

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es definido entre los 10 y 19 años de edad, estos tienen riesgos adicionales en la salud tanto para la madre como para el bebé. El embarazo adolescente es considerado como uno de los principales problemas de la salud pública, ya que, hace que los jóvenes no cumplan en su totalidad con sus funciones y obligaciones, obligándolos a desarrollar y asumir el rol de padres.

La adolescencia es considerada como la etapa de transición entre la niñez y la adultez, donde la imagen y la identidad personal de uno mismo se encuentra en formación, la mayor parte de los embarazos precoces son considerados como un obstáculo, ya que, genera un cambio en el proyecto de vida de los adolescentes provocando el abandono de sus metas futuras, obligándoles a asumir la responsabilidad del embarazo con desinterés. Cuando una adolescente queda embarazada o tiene un hijo, su estado de salud, su educación, y su futuro suelen distorsionarse o quedar en un segundo plano, de tal manera que la vida de la futura madre puede quedar sumergida en un ambiente de pobreza, exclusión a tal punto de sentirse impotente y tener problemas en dar inicio a un nuevo proyecto de vida incluyendo ahora la vida de su hijo.

La adolescente que llega a la etapa de la maternidad puede desencadenar una serie de problemas o frustraciones personales y sociales siendo la depresión una de ellas debido a factores como los problemas familiares, problemas con la pareja, cabe recalcar que la actitud que se vaya a generar en el ambiente familiar será decisivo para la adaptación que tendrá la adolescente en la etapa del embarazo, la falta de información será uno de los factores que conlleve a desarrollar un embarazo temprano o no deseado, debido a la falta de comunicación y confianza de padres a hijos, ya que, en muchos casos evaden esa responsabilidad generando una serie de dudas en sus hijos, los cuales buscaran información en su círculo social, ya sean

amigos o profesores.

Es de vital importancia que los adolescentes reciban información verídica y confiable, acerca de las relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, ya sea este en su ámbito familiar o escolar, en caso de no optar con esta ayuda es necesario que busque esta información en los centros de salud para que sea asesorada con profesionales y así evitar consecuencias como el embarazo adolescente y no deseado.

Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de contraer algún tipo de enfermedad en esta etapa de gestación, entre las más importantes tenemos: hipertensión arterial, diabetes gestacional, desnutrición etc. Así mismo existen riesgos para el bebé como son los partos prematuros, niños con bajo peso al nacer, retraso en el desarrollo psicomotor.

Los factores psicosociales son definidos como las condiciones personales presentes en el ámbito laboral y el entorno relacional los cuales actúan sobre la motivación y la actitud del individuo en nuestro caso nos referiremos a las adolescentes embarazadas, donde indagaremos las condicionantes de la salud y la enfermedad. Es importante saber que la calidad de vida de estos adolescentes está determinadas a ciertos factores de riesgos psicosociales los cuales influirán en el entorno y estilo de vida de las gestantes entre los cuales mencionaremos los más importantes: situación económica, el acceso al servicio de salud, ambiente de vida, acceso a la vivienda y el bienestar social.

En esta investigación nos plantearemos como objetivo general determinar los factores psicosociales y su influencia en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, donde estableceremos los factores y los indicadores de la calidad de vida de las adolescentes para así determinar su influencia. El proyecto investigativo estará planteado en un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal y descriptivo el cual da a saber y conocer la manera en que se manifiestan estos riesgos, las características, y como afectan la calidad de vida de las gestantes,

mediante el cuestionario de calidad de vida sf-36 en relación a la salud y el manual de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon se procura obtener resultados acerca de los factores sociales y como estos influyen en el embarazo precoz de las adolescentes

# CAPÍTULO I

## 1 El problema

### 1.1 *Planteamiento del problema*

Los factores psicosociales son definidos como las condiciones personales presentes en el ámbito laboral y el entorno relacional los cuales actúan sobre la motivación y la actitud del individuo siendo estos condicionantes en la salud y la enfermedad. Estos factores actúan sobre la motivación e influyen en la disposición del actuar o en la propia acción, en el nivel cognitivo, afectivo, conductual, actuando finalmente en el comportamiento del ser humano.

Los factores psicosociales pueden ser evidenciados en bases a tareas diarias estudiantiles que se asimilan a las labores comprendidas de una organización de aprendizaje. El autor Quitian, (2015) menciona que “Los factores de riesgo psicosociales son definidos como riesgo psicosocial dados en la interacción y proceso que se dan en las tareas laborales dentro de una organización, afectando a diferentes ambientes sociales como familiar y en prácticas socioculturales del individuo” (p. 3).

La calidad de vida es definida como la percepción del bienestar físico, psicológico, incluyendo su posición en la vida, el desarrollo de los valores y virtudes en el ámbito social e individual que vive, la importancia de cada momento o experiencia será un motivo para desarrollarse independientemente, haciendo alusión a los niveles de la sociedad.

La cual estará determinada por tres dominios específicos y cuatro genéricos: “Los dominios específicos incluyen la autoeficacia, adaptación, identidad, soporte familiar y escolar, perspectiva de género y oportunidades de desarrollo, y los dominios genéricos el bienestar físico, psicológico, social y ambiental” (Gutiérrez, 2015, pp. 1-2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años definiéndola como: la etapa de la vida en que se producen

los procesos de maduración biológica, psicológica, y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plana a la sociedad. La OMS incorpora los siguientes términos: adolescencia temprana es definida entre los 10 y 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años, adolescencia tardía desde los 17 años hasta los 19 años de edad.

El autor Valcárcel (2018) nos menciona que “Las adolescentes embarazadas provienen en su mayoría de contextos con alta desigualdad social, pobreza, insuficiente educación sexual, disfuncionalidad y violencia familiar, inequidades en el acceso a servicios de salud sexual reproductiva y víctimas de abuso sexual, entre otras” (p. 89), la familia juega un papel muy importante en todo el desarrollo de la vida de las adolescentes algunas son excluidas completamente de su hogar al sentir rechazo.

La calidad de vida durante el embarazo en la adolescencia según los autores Acevedo y Corrales (2015) lo definen “como la implicación y el esfuerzo para que el proceso de gestación, el trabajo de parto y la transición a la maternidad suponga la menor alteración posible en la autonomía de las mujeres y entrañe las menores variaciones en sus vidas habituales” (p. 8).

Existen factores que influyen en la vida de las adolescentes embarazadas como son consumo de alcohol y drogas, también cabe mencionar que el inicio temprano de las relaciones sexuales suele generarse al no recibir la información adecuada y precisa acerca de este tema, cómo prevenir un embarazo no deseado, uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar.

En España, un centenar de niñas menores de 15 años quedan embarazadas, y la cifra se triplica entre las que ya han cumplido esta edad, según datos de 2017 del Instituto Nacional de Estadística menciona que el embarazo infantil en España es menor que en otros países. (García, 2018, p. 1)

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) presenta en un estudio denominado “Embarazo en Adolescentes” que: En América Latina y el Caribe, se estima que 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 embarazos adolescentes del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad (UNFPA, 2021, p. 2).

Esta misma página nos informa que la mortalidad materna en América Latina y el Caribe está entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años. Siendo las adolescentes menores de 15 años, quienes más tienen riesgo en morir por causas relacionadas con el embarazo, en América Latina se cree que el número anual de abortos está en las adolescentes de 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil.

De acuerdo al autor Asenjo (2021), menciona que en Latinoamérica se presenta el caso de Perú, que se ha convertido en el país con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial y uno de los más afectados por la pandemia en todos los ámbitos. En esta región, se manifestó un aumento de 12 % de embarazos adolescentes, además de una disminución de 67 % en sus servicios de salud sexual y reproductiva (p. 2).

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. Siendo 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.

Mediante un informe otorgado por el municipio de Guayaquil declara que cada día, 8 niñas y adolescentes de 10 a 19 años dan a luz, solo en un hospital de Guayaquil, debido a esto se realizó una encuesta a varias adolescentes las cuales indicaban que no tienen la información

adecuada para evitar un embarazo no deseado, también se recalcó que su familia no las apoya y por obligación debieron dejar los estudios y dedicarse a la responsabilidad de ser madre adolescente.

A nivel provincial de Santa Elena, José Ramírez (Defensor público provincial) y las autoridades locales de Educación, Salud y Consejo de la Judicatura analizaron la problemática de adolescentes embarazadas. Donde plantearon que: según la Guía Metodológica de Prevención del Embarazo de Niñas y Adolescentes, del Ministerio de Educación, en el año 2017 se registraron 2,247 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad que corresponden a 2,8 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad. En el mismo año, hubo 54.051 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad, que corresponden a una tasa de 70,1 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad. (Defensoría del Pueblo, 2021)

En el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad acuden diariamente adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años en su mayoría solas, indicando que sus esposos trabajan, otras siendo madres solteras con temor al control prenatal, como objeto de estudio se realizara una encuesta a estas embarazadas con la finalidad de conocer cuáles son los factores de riesgos psicosociales que más interfirieron en la calidad de vida de ellas durante su etapa de gestación.

Es importante saber que la calidad de vida de estas adolescentes están determinadas a ciertos factores de riesgos psicosociales los cuales influirán en el entorno y estilo de vida de la gestante entre ellos se pueden mencionar los siguientes: situación económica, el acceso al servicio de salud, ambiente de vida, acceso a la vivienda y el bienestar social, cabe mencionar que, algunas de ellas no tienen el conocimiento previo acerca de la importancia de mantener un control prenatal durante el embarazo, otras de estas gestantes sienten rechazo por la forma en que lo concibieron, las cuales pudieron ser víctimas de abusos sexuales o violencia familiar, la génesis del deseo inconsciente de tener un hijo, el desarrollo psicosexual de niña a mujer, la historia familiar con sus padres, así como la calidad y vínculo con la pareja.

Cabe recalcar que, el amor propio de estas adolescentes embarazadas se encuentra afectado, así como la baja autoestima, autoconcepto al sentirse solas, deprimidas por la situación que se está generando, se evidenció que entre estos factores se encuentra una incorrecta alimentación generando bajo peso hasta tan punto de provocar una desnutrición en estas adolescentes, gran parte de estas jóvenes mencionan que no cuentan con el factor económico como es debido

## **1.2 *Formulación de problema.***

¿¿Cuáles son los principales factores de riesgos psicosociales que influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad 2021?

## **2 *Objetivos***

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

Determinar los factores de riesgos psicosociales que influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad.

### **2.2 *Objetivos específicos***

Caracterizar socio demográficamente las adolescentes embarazadas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad.

Identificar los factores de riesgo psicosociales que presentan las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad.

Caracterizar los indicadores de la calidad de vida en las adolescentes embarazadas.

### **3 Justificación**

La adolescencia es un período en el cual los adolescentes empiezan a identificar los cambios que se presentan en los órganos reproductivos y en la búsqueda de su identidad, es en esta etapa donde se crea independencia, curiosidad a probar y experimentar situaciones nuevas cosas como son las drogas, alcohol o la actividad sexual, las mismas que ocasionan deterioros físicos, psicológicos y dependencia a ciertas sustancias que pueden ser nocivas para su salud. La mayoría de las adolescentes no planean embarazarse, pero muchas de ellas lo hacen, los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, las adolescentes no reciben educación previa relacionada a la salud sexual y salud reproductiva, lo que puede generar problemas posteriores, ciertas adolescentes desarrollan sentimientos de miedo e inseguridad para afrontar esta situación con la familia y la sociedad que le rodea.

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de identificar los factores de riesgos asociados a la calidad de vida de las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad, ya que, ellas forman parte de uno de los principales grupos prioritarios de la salud, entre los principales roles de enfermería, desempeñaremos el rol de educador: con la finalidad de educar y concientizar a la adolescente, familia y sociedad acerca de la importancia de recibir una adecuada educación sexual, dar a conocer los derechos humanos los cuales muchas veces son vulnerados, también fomentaremos la importancia de la unión familiar y las consecuencias que tienen estos factores psicosociales y culturales en el embarazo a temprana edad o el embarazo no deseado logrando generar cambios positivos en la conducta, estado físico y en la calidad de vida de las gestantes

## CAPÍTULO II

### 2 Marco teórico

#### 2.1 *Fundamentación referencial -*

Estudios realizados por ciertos autores en diferentes países demostraron la relación de los factores de riesgos psicosociales y su influencia en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad.

El embarazo en niñas o adolescentes menores de 19 años cuesta en promedio de ingresos de 1.200 millones de dólares al año en términos de ingresos de las madres, según el Fondo de Población de la ONU, se analizó seis países de la región siendo estos: Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay, mediante investigaciones realizadas por ciertos autores se determinó que, en la región de América Latina y El Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo (Ramírez, 2020).

El siguiente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia del programa educativo *Exprésate* sobre el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en la Institución Educativa Francisca Diez Canseco, ubicada en la ciudad de Huancavelica Perú, el estudio fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, longitudinal y analítica, con diseño cuasi experimental, la población correspondió inicialmente a 205 jóvenes estudiantes, y se empleó la encuesta para la administración del pre y post test acerca del embarazo adolescente. La prueba estuvo conformada por 18 preguntas de alternativas múltiples, validado a través del juicio de expertos y la confiabilidad mediante la psicometría Kuder-Richardson (KR-20) siendo aceptables. Los resultados del estudio reflejo que el nivel de conocimiento acerca del embarazo adolescente obtenido del Pre test fue de nivel medio de 74,6% con un promedio de 9,5 seguido del nivel bajo con el 24,3% con promedio de 5, identificando desconocimiento sobre el tema, enfatizando que en muchos de los casos el embarazo adolescente está asociado a algunas de las

condiciones como puede ser el de pobreza y marginación donde vive o habita la mujer (Torre y Córdor, 2020, pp. 1-6).

Rosales (2020), realizó un estudio donde el objetivo de la investigación era identificar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, se diseñó un estudio de casos y controles de un universo de adolescentes (11-19 años), con una muestra de 154 pacientes, se seleccionaron adolescentes que asistieron a las consultas para captación o interrupción de embarazos en el período de enero del 2015 y 2016 pertenecientes al área de salud del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti, del municipio Moa, provincia Holguín, Cuba. En el estudio realizado se observó que 6 adolescentes no habían iniciado su vida sexual activa, y los factores de riesgo identificados en nuestro estudio pueden ser agrupados en diferentes esferas o áreas de influencia tales como: Factores dependientes de la conducta sexual del individuo (conducta sexual inestable, relaciones sexuales tempranas y conducta sexual no protegida), Factores dependientes de la familia (tipo y estructura familiar). Factores dependientes del medio y las condiciones de la interacción con los para iguales (estudiantes becados y presión de grupo). Factores dependientes de las características socioculturales de la adolescente (nivel cultural, pudieran incluirse otros no considerados en nuestro estudio como prejuicios y mitos relacionados con esta esfera y nivel de conocimiento sobre sexualidad) (pp. 1-15).

En Nicaragua se llevó a cabo una investigación y se abordó el comportamiento clínico y la calidad de atención del embarazo adolescente en 96 participantes, las cuales se encuentran en el rango de edades de 15 a 19 años, y cuyo CPN, se lleva a cabo en el centro de salud Carlos Rugama, del distrito 5.2 del área urbana de Managua. El enfoque de investigación es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, cabe mencionar que uno de los factores más importantes al momento de planificar un embarazo es la edad de la paciente, en el presente estudio se concluyó que el 63.5% (61) de las adolescentes del programa de Control prenatal (CPN) se encontraban entre las edades de 17 a 19 años (García et al., 2021, pp. 47-

50).

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 a 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, 2020, pp. 160-164).

La investigación que realizó Pazmiño (2016), demuestra que entre los principales factores de riesgos que se presentan en el embarazo adolescente se determinó que entre los más importantes son: la edad de la primera relación sexual, consumo de alcohol, drogas, falta de madurez y conocimiento. Las consecuencias psicosociales del embarazo son: cambio de estilo de vida, deserción temporal y aborto; con la posibilidad de reincidencia en los estudios de las adolescentes embarazadas. “El 70% de la población del estudio considero necesario realizar campañas de sensibilización y concienciación sobre temas Sexualidad responsable y planificación familiar, enfatizando en el enfoque de los derechos por parte de la Universidad Central del Ecuador”.

En el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C, Sotomayor en la ciudad de Guayaquil, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal el cual caracterizó la calidad de vida de un grupo de adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Psicología. Las cuales se encontraban en el primer trimestre de embarazo, previo a la autorización de los padres se les realizó una evaluación de la calidad de vida tomando como instrumento el Cuestionario de

Calidad de Vida en Población Infantil y Adolescente Revisado Kindl y referían problemas relacionados a la economía, baja satisfacción con el ambiente actual donde se desarrolla. Con respecto a la percepción de su relación con la salud las adolescentes refieren tener vivencias de acceso a la oferta de los servicios de salud, ausencia de conductas saludables. En lo concerniente a las relaciones sociales expresan insatisfacción ante la actitud por parte de su familia. En lo personal las adolescentes declaran retraimiento social, abandono hacia su imagen propia, modificación en su autoconcepto y problemas con su autoestima (Valcárcel, 2018, p. 89).

Es de suma importancia saber que el embarazo precoz genera cambios en la calidad de vida de las adolescentes, lo cual se verá afectado por los factores psicosociales siendo el entorno familiar uno de los más importantes en el entorno de las gestantes. En los adolescentes, el embarazo obliga a reestructurar de las funciones de la familia, pues se crean nuevas necesidades en torno al embarazo, lo cual requiere la movilización del sistema para encontrar homeostasis familiar ante el posible rechazo, la sorpresa, la frustración, implicando el esfuerzo para que el proceso de gestación y el trabajo de parto y en la transición a la maternidad generen menor alteración posible en la autonomía real de la mujer.

Cabe mencionar que en gran parte estas adolescentes embarazadas no se encuentran preparadas psicológicamente, ni socialmente para asumir la responsabilidad de formar un hogar e independizarse de su núcleo familiar y afrontar la maternidad, afectando de tal manera el proyecto de vida que tenía ya planteado. Una de las posibles causas que genera esta problemática a nivel social y de la salud pública es la falta de información y comunicación en el entorno familiar en relación a temas básicos e importantes acerca de las relaciones sexuales, salud sexual y reproductiva

## 2.2 *Fundamentación teórica*

### 2.2.1 *Factores de riesgo psicosocial.*

Según El Comité Mixto de Organización Internacional del Trabajo (OIT), define “los factores de riesgo psicosocial como satisfacciones, interacciones en el trabajo, medioambiente, las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, cultura, situación personal fuera del trabajo y experiencias que influye en su salud, rendimiento y satisfacción” (Solano, 2020).

Los riesgos psicosociales afectan de cierta forma el estado de salud física, social o emocional de las personas, estos son riesgos reales los cuales pueden ser evidenciados inmediatamente, medianamente o a largo plazo, son determinantes como los riesgos físicos, los accidentes laborales o las enfermedades adquiridas en el área de trabajo.

El riesgo psicosocial puede surgir en el momento que ciertos factores logran desencadenar hechos o situaciones con grandes probabilidades de causar efectos negativos en el estado de salud del trabajador, lo cual tendrá repercusiones en la organización laboral, el ambiente social o el entorno familiar

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

#### *Las adolescentes embarazadas:*

Pertenece a uno de los grupos prioritarios sociales más desprotegidos, la aparición de embarazos a edades más tempranas no solo depende de factores biológicos sino de factores sociales y personales. La maternidad es considerada un rol en la etapa adulta y cuando ocurre en etapa temprana es decir mujer no se encuentra preparada para desempeñar adecuadamente el rol.

Cordero et al. (2019) define el embarazo y la maternidad como: “Uno de los eventos más trascendentales para las mujeres. Sin embargo, cuando ocurren en edad temprana

entienden a 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.” (p. 135).

Los embarazos precoces, es una dura realidad que se evidencia a nivel mundial, cabe mencionar que cuanto más joven es la madre, más peligrosa es la situación que se puede presentar en estos casos, entre los más importantes mencionamos los siguientes: malnutrición, partos prematuros, niños con trastornos en el desarrollo y malformaciones.

La OMS señala que las adolescentes menores de 15 años tienen mayor riesgo de morir a relación con el embarazo, el parto y el posparto. (Alcívar, 2019) “Los embarazos en adolescentes en etapa temprana pueden ser resultado de diversos factores, como violencia física, psicológica y económica”. Donde los expertos de la OMS nos manifiestan por medio de un boletín informativo que las gestantes de esta edad son más propensas a tener riesgos que conllevan a la muerte materna, siendo cuatro veces más alta que la mujer adulta, con una tasa de mortalidad del 50% de sus hijos.

#### ***Actitudes hacia la maternidad de la adolescente:***

En la mayor parte de los casos el embarazo no es planificado y no deseado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes las cuales estarán ligadas a su historia personal, contexto familiar y social. La actitud de una adolescente embarazada, Estará influenciada por la etapa de vida en la que transita. Una vez que la adolescente recibe la noticia acerca de su estado de gestación exhiben estados depresivos frecuentes, autoestima baja, lo cual dificultara el establecimiento de un vínculo emocional profundo y satisfactorio con los hijos.

Existe la idea de que las gestantes que se embarazan tempranamente lo hacen porque en el entorno en que se crían existe esa tendencia, es decir, otras adolescentes en la familia o el

vínculo social se han embarazado o incluso son hijas de madres adolescentes.

### ***El padre adolescente***

La adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre, al recibir la noticia, el varón se enfrentará a nuevas responsabilidades. Por ello, buscará trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, comenzando a vivir las urgencias.

### ***Consecuencias de la maternidad-paternidad adolescente***

“Los estudios indican que ser madre adolescente puede aumentar la probabilidad de trastornos del estado de ánimo como la depresión. Los padres jóvenes también corren un mayor riesgo de deprimirse” (American Academy of Pediatrics, 2021). Por lo general la madre adolescente es quien recibe el mayor impacto en la crianza de su hijo, la vida del padre adolescente puede verse afectada de cierto modo, más si este ha tomado la postura de formalizar su compromiso frente a su hijo y su pareja, al igual que la mujer, los nuevos roles que se le presentan aumentaran la necesidad de dependencia al compartir la crianza de su hijo con sus familiares (principalmente, con los familiares de la madre del hijo) y con la pareja.

### ***Consecuencias para la adolescente***

La mayor parte de las adolescentes embarazadas abandonan sus estudios al confirmar el embarazo o al nacimiento de su hijo, también le será difícil encontrar empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas de estas parejas se formalizan obligatoriamente por la situación actual.

### ***Consecuencias para el hijo de la madre adolescente***

Uría y Alonso (2018) señalan que en “las madres adolescentes existe una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, (síndrome de mala adaptación circulatoria), que lleva tanto al bajo peso como al nacimiento de neonatos pretérminos” (pp. 1-

2). Lo cual nos da a saber que durante este período, la gestación supone una sobrecarga nutricional, donde el 10 % de los recién nacidos de madres entre 15 y 19 años tengan bajo peso al nacimiento, retardo del desarrollo físico y emocional. Algunas de estas madres adolescentes no acuden al control prenatal y no muestran interés al conocer el estado de salud de su hijo, mostrando despreocupación, falta de conocimiento.

Es importante conocer que el desarrollo físico de los hijos de madres adolescentes es diferente al de los hijos de las madres adultas en el desarrollo de los primeros meses y años de vida, ya que estos tienen manifestaciones y riesgos más altos de morbilidad y mortalidad. Puesto que al nacer pueden presentar bajo peso, prematuridad, dermatitis, etc.

### **2.2.3 Embarazo**

Según el MSP (2016), el embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan.

Según la OMS menciona que el cuidado del embarazo debe ser de forma temprana, periódica e integral, ya que, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte materno/fetal; en esto influye también la calidad de atención que recibirá la gestante en la adecuada atención del parto, por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita (pp. 9-10).

**Tabla 1** Definiciones

---

<b>Control Prenatal</b>	Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.
-------------------------	---

<b>Embarazo sin riesgo o normal</b>	Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción, termina con el parto y el nacimiento del producto a término.
<b>Embarazo de riesgo</b>	Es aquel en que se tiene la certeza o existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y el producto, o bien, cuando la madre proviene de condiciones socioeconómicas precarias.
<b>Edad gestacional</b>	Duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.
<b>Educación prenatal</b>	Preparación a la embarazada y a los futuros padres para encontrarse listos para el nacimiento, el cuidado del niño y la paternidad.
<b>Factores de riesgo modificables</b>	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, el cual puede ser prevenible y controlado.
<b>Factores de riesgo no modificables</b>	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, la cual no puede ser revertido.

---

**Elaborado por:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

**Fuente:** MSP (2016). Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito

#### **2.2.4 La adolescencia y sus etapas**

Según Allen & Waterman, (2019) Manifiesta que “La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye grandes cambios, biológicos y sociales, a manera de un joven interactúa ante el mundo”. Esta etapa es considerada normalmente entre los 13 y los 19 años de edad.

En el desarrollo de esta etapa existen una cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales los cuales pueden causar expectativas y ansiedad tanto para los niños como a sus familiares. En la mayoría de los casos es complicado entender qué se puede esperar en los cambios que causan estas etapas, ya que, puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez (p. 1).

Por otra parte, según Alfani y Campillay (2019) define a la adolescencia como el

período comprendido entre los 10 y los 19 años, en esta etapa se pueden presentar cambios emocionales (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), físicos (cambios anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad y equivalencia) y social, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad (pp. 63-67).

**Tabla 2** *Etapas en la adolescencia*

<b>Etapas</b>	<b>Características</b>
<b>Adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Preocupación por los cambios físicos, los cuales son vividos como una irrupción.</li> <li>– Pensamiento abstracto concreto.</li> <li>– Aumentan las habilidades cognitivas como la fantasía.</li> <li>– Frecuentes fantasías sexuales y autoerotismo.</li> <li>– Fluctuaciones en el ánimo y autoestima.</li> </ul>
<b>Adolescencia media, de los 14 a los 16 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– El cuerpo sigue creciendo y cambiado.</li> <li>– Relaciones de pareja más formales, enamoramiento, compromiso afectivo.</li> <li>– Interés en la experimentación sexual.</li> <li>– Sentimientos de omnipotencia, se sienten invulnerables.</li> <li>– Período de mayor acercamiento y participación con sus pares y de compartir sus valores, conflicto con sus padres.</li> </ul>
<b>Adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Características sexuales secundarias definidas.</li> <li>– Consolidación del pensamiento abstracto.</li> <li>– Consolidación de la capacidad de intimar y establecer relaciones de parejas estables.</li> <li>– Aceptación de su propia imagen corporal.</li> <li>– Metas de vida y proyectos más reales.</li> </ul>

**Elaborado por:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

**Fuente:** Programa de Educación Sexual CESOLAA. Edit Ramiro Molina C. OMS. (2017)

### **2.2.5** *Calidad de vida*

Según Robles & Rubio, (2016), mencionaron que “La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de

sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien”. Cabe mencionar que la calidad de vida en las embarazadas es de vital importancia, ya que, influyen en el estilo de vida de las gestantes, pues repercute tanto en los factores biológicos, psicológicos y sociales del individuo.

La calidad de vida es compleja de abordar, al ser un concepto amplio y multidimensional, ya que, incluye la valoración objetiva y subjetiva de los aspectos positivos y negativos de la vida, está relacionada con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que atribuye a su vida, entre otras cosas.

### ***Medición de la calidad de vida***

Al ser un tema de mucha subjetividad la calidad de vida, es difícil definirlo o encuadrar variables específicas para lograr medir la calidad de vida; sin embargo, de acuerdo a las características más comunes del individuo, los cuales se podrían dividir en los siguientes modelos, basándonos en el modelo de Wilson & Cleary: síntomas, factores psicológicos y biológicos, estado funcional actual, percepción de salud del propio paciente. Todo esto tomando en cuenta los siguientes soportes o características del entorno: emocional, socioeconómico, psicosocial (Robles & Rubio, 2016).

La calidad de vida de un individuo está condicionada por cuatro medidas que abarcan indicadores específicos para describir a cada uno de ellos, entre estos tenemos las medidas subjetivas, multidimensionales, sentimientos positivos y negativos y la variabilidad en el tiempo.

Las medidas de la calidad de vida deben ser: Subjetivas: Recoger la percepción de la persona involucrada. Multidimensionales: Relevar diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional, social e interpersonal.

Incluir sentimientos positivos y negativos. Variabilidad del tiempo: La edad, la etapa vital que se atraviesa.

### ***2.2.6 Embarazo adolescente***

La O.M.S. lo define como: la etapa que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, cuando la adolescente en la mayoría de los casos sigue siendo dependiente de su núcleo familiar. El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre imponen a la crisis de la adolescencia, interrumpiendo la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo no planificado en adolescentes puede provocar serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo en menores de 15 años. Además, se deduce sobre todo su esfera social, que interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado.

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

Son aquellos factores que influyen en la vida de las adolescentes, conjuntamente con las características prevalentes de dicha etapa para que se produzca un embarazo precoz. Son aquellas determinantes que indican un posible riesgo a que las adolescentes presenten un embarazo a temprana edad. Entre estos tenemos: Menarca temprana, inicio precoz de relaciones sexuales, desintegración familiar, fantasías sexuales

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

Son factores que inciden de manera más profunda y directa en el desarrollo biológico y físico de las adolescentes, pudiendo provocar consecuencias irreversibles que pueden llegar a comprometer la calidad de vida de una adolescente.

Relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos: la mayoría de las adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa, sin haber usado nunca antes algún método

de anticoncepción.

La mayoría de las adolescentes mantienen relaciones sexuales sin protección alguna, puesto que ellas no conocen los riesgos que conlleva este acto, muy a pesar de correr el riesgo de quedar embarazadas es el contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS), de tal manera que en ciertos casos no solo tienen sexo con una persona sino con varias.

Abuso sexual: es un factor sumamente serio de abordarlo, está relacionado con la violencia que viven las mujeres de determinada población. Esta es una de las consecuencias que la violencia de género la cual puede llegar a desencadenar múltiples problemas en la vida de las mismas. El sometimiento y la sumisión que la cultura crea en las mujeres se deben al machismo y al marianismo que viven diariamente las mujeres de una población específica.

### ***2.2.9 Factores sociales para un embarazo adolescente.***

Está conformado por un conjunto de características las cuales describen a una determinada sociedad, de una población específica. Haciendo referencia a las cualidades sociales que afectan a un conjunto de seres humanos, en un espacio y lugar determinado donde ellos se encuentren.

#### ***Familia***

Desde la perspectiva social es vista como uno de los microambientes en donde permanece el adolescente, por lo tanto, es responsable de desarrollar un estilo de vida saludable, promoviendo el bienestar y el desarrollo familiar.

***Tabla 3 Tipos de familias y sus características***

<b>Tipos de Familias</b>	<b>Características</b>
<b>Familia nuclear</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se trata de la familia clásica biparental formada por dos adultos hombre y mujer y sus hijos biológicos.</li></ul>
<b>Familia extendida</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es aquella en la que se incluyen otros parientes de segundo, tercer o cuarto grado. Por ejemplo, una misma casa en las que viven, padres e hijos, pero también abuelos, tíos o primos.</li></ul>

**Familia de padres separados**

- Son las familias cuyos padres se han divorciado y los hijos tienen que vivir una temporada con uno y otra temporada con otro, en función de cómo sea la custodia.

**Familia reconstituida**

- Se trata de una nueva familia que se forma a partir de dos padres divorciados con sus respectivos hijos biológicos, los cuales serían hermanastros entre ellos.

**Familia adoptiva**

- Es aquella en la que los padres adoptan a un menor que se encuentra en situación de adaptabilidad por el motivo que sea, es una medida de protección de la infancia regulada por la ley en la que se forma un vínculo de parentesco entre dos personas que no tienen ninguna relación biológica.

**Familia de acogida**

- Se trata de una pareja o adulto solo decide acoger en su caso a un menor hasta que este pueda volver con sus padres o hasta que encuentre un hogar definitivo.

---

**Elaborado por:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

**Fuente:** Diversidad familiar: cuáles son los nuevos modelos de familia. Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON. Vizcaino, M. (2020)

***Por su funcionalidad.***

Funcional: Son aquellas familias en las que sus miembros se sienten cómodos en sus relaciones diarias, lo que permite ir evolucionando en sus ciclos vitales y resolviendo sus problemas desde los acuerdos, en este tipo de familia existe una comunicación clara, precisa son disciplinados y se apoyan física, emocional y espiritualmente. Respetan cada decisión tomada por parte de los miembros de esta misma.

Disfuncional: es toda familia que no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos (tanto física como emocionalmente) y felices. En este ambiente familiar “es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los miembros inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente. Algunas características de la familia disfuncional son: Están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente” (Román, 2017).

### ***Violencia de género***

la violencia es una de los principales factores que inciden en el embarazo adolescente. Existen varios tipos de violencia en la sociedad: violencia política, estructural, simbólica y la violencia rutinaria o diaria. Estos niveles de violencia están presentes en el fenómeno de la maternidad adolescente e infantil.

OMS (2021) menciona que “La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres”. Lo cual nos da a conocer que este tipo de violencia afecta negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica.

Entre los principales tipos de violencia se encuentra: La violencia de pareja esta se refiere a los comportamientos de la pareja o expareja que causan daño físico, sexual o psicológico a la mujer, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.

La violencia sexual es definida como cualquier acto o la tentativa de consumir un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier tipo de ámbito

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

Seoane y 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.

El modelo de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon podría ser considerado como uno de los más importantes y utilizados en la práctica clínica de enfermería, al proporcionar

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). Entre 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 (pp. 124-125).

Marjory Gordon 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.

### ***2.2.11 Teoría del déficit del autocuidado.***

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería

Esta se encuentra enmarcada interiormente de las directrices de las teorías de la enfermería, en la tendencia de ayuda o suplencia. Los modelos o teorías de enfermería se encuentran basadas en cuatro elementos fundamentales como son: persona, salud, entorno, cuidado (rol profesional de enfermería).

Se menciona que “Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando

los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado” (Hernández, 2017, pp. 1-2).

Esta teoría es de gran importancia, ya que, evalúa la acción humana de las personas y las necesidades básicas e importantes del ser humano, que en varios casos se limitan para su reconocimiento, siendo esta la actividad primordial del enfermero de cubrir dichas necesidades para regular el desarrollo del autocuidado, mediante los procesos de enfermería que serán planteados, realizados y evaluados con la finalidad de mejorar el estado de salud del mismo.

### ***2.2.12 Modelo de Adaptación***

De acuerdo a Erro (2018), “El modelo de enfermería de Roy abarca desde las ciencias sociales hasta la conducta humana. Concibe a la persona como un sistema abierto y adaptativo, que interactúa con el entorno” indicando “El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por diferentes estímulos que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar”. (pp. 1-2)

Estas teorías se encuentran encaminadas a la adaptación y también al autocuidado, lo cual nos da a conocer que como profesional de enfermería debemos de promocionar, promover la salud para así prevenir enfermedades.

El personal de enfermería debe plantearse metas dirigidas al grupo de personas o al paciente donde tendrá que ser capaz de identificar y así realizar sus respectivas aspiraciones, satisfaciendo sus necesidades y de tal manera cambiar o adaptarse al medio en el que se encuentra. Las herramientas básicas son: comunicación, educación, y la participación social; estas se usan con la finalidad de adaptar o modificar los diferentes estilos de vida para que así se pueda mantener la calidad de vida deseada.

Desde este punto de vista, el paciente y el personal de enfermería y forman parte del ambiente de cada uno, y en el cual se establecen una relación de concordancia.

## **2.3 *Fundamentación Legal***

### ***CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008. ÚLTIMA MODIFICACIÓN 25 DE ENERO DEL 2021.***

Título II. Derechos.

Capítulo segundo. Derechos del buen vivir.

Sección séptima. Salud

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. (Constitución de la república del Ecuador, 2008)

Título II Derechos.

Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 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 público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres

naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución de la república del Ecuador, 2008)

Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección cuarta. Embarazadas.

Art. 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)

Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta. Niñas, niños y adolescentes.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo. (Constitución de la república del Ecuador, 2008)

***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,

crecimiento 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 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 la 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 la adolescencia, 2003)

#### ***TÍTULO VI DEL DERECHO DE LA MUJER EMBARAZADA A ALIMENTOS***

Art. 148.- Contenido. - La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el período de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña. (Código de la niñez y la adolescencia, 2003)

***LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO, LOSEP ULTIMA MODIFICACIÓN 2020.***

Título III. Del régimen interno de administración del talento humano.

Capítulo Dos. De las licencias, comisiones de servicio y permisos

Art. 27.- Licencias con remuneración. - Toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en los siguientes casos:

c) Por maternidad, toda servidora pública tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimiento múltiple el plazo se extenderá por diez días adicionales. La ausencia se justificará mediante la presentación del certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; y, a falta de este, por otro profesional de los centros de salud pública. (Ley orgánica de servicio público, 2010)

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

### **2.4.1 *Hipótesis***

- Si se identifican los factores psicosociales, se podrá mejorar la calidad de vida en las adolescentes embarazadas.

### **2.4.2 *Estructura:***

- Unidad de estudio: Adolescentes Embarazadas.
- Variables: Factores psicosociales, Embarazo adolescentes.
- Nexo: se podrá

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

### **2.5.1 *. Variable independiente.***

- Factores psicosociales.

### **2.5.2 *Variable dependiente***

- Embarazos adolescentes

## 2.6 Operacionalización de variables

Tabla 4 Matriz de operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS	
Los factores psicosociales influyen directamente en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas.	<b>Independiente:</b> Factores psicosociales	Factores que influyen en el entorno y estilo de vida de las personas.	Ansiedad		
			Depresión		
			Factores psicológicos	Disminución de la autoestima	Cuestionario SF-36 (the short form-36)
				Perdida del sueño	
				Problemas paragenerar proyectos de vida	Manual de valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon
				Relación/tipología familiar	
				Relación con la pareja	
				Situación socioeconómica	
				Nivel escolar	
				Aislamiento social	
		Aislamiento familiar			
		Tipo de violencias			

**Elaborado:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
Los factores psicosociales influyen directamente en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas.	<b>Dependiente:</b> Embarazo Adolescente	Adolescente que inicia su etapa de gestación desde los 15 a 18 años de edad.	Edad	10-13 años 14-16 años 17-19 años
			Edad de la menarquia	Antes de los 14 años De 15-19 años
			Edad de las primeras relaciones sexuales	10-13 años 14-16 años 17-19 años
			Estado civil	Casada Soltera Unión libre
			Atención prenatal	Fecha de su última menstruación 1 - 2 o más control prenatal Edad gestacional
			Antecedente obstétrico:	Número de gestas, abortos (provocados, espontáneos)

**Elaborado:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

## CAPÍTULO III

### **3 Diseño metodológico.**

#### ***3.1 Tipo de investigación***

Este estudio es de tipo no experimental. ya que, no se manipulará la variable independiente la cual sería los factores psicosociales, sobre la variable dependiente la cual es el embarazo en las adolescentes, por lo que solo serán observadas en su ambiente natural y como se dan en su contexto, para poder analizarlos con posterioridad. Es transversal, porque nos permitirá estudiar y recopilar los datos de las adolescentes de edades de 15 a 18 años que se encuentran embarazadas en el año 2021 en el mes de abril en el Hospital de La Libertad Dr. Rafael Serrano. Y descriptivo porque da a saber cómo es y cómo se manifiestan estos riesgos y sus características, afectando de cierta manera la calidad de vida de las gestantes, así pudiendo detallar cada aspecto del problema a través de la medición de uno o más aspectos psicológicos.

#### ***3.2 Métodos de investigación***

El presente trabajo de investigación, se basa en el método deductivo porque cada una de las variables son una parte esencial del trabajo investigativo, no solo tomaremos en cuenta los detalles, sino que a su vez lograremos mejorar la presentación de la información científica, es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema y sea posible definirlo, generalizarlos para así poder conocer la opinión e interés de las adolescentes embarazadas con respecto a los factores de riesgos psicosociales y como estos influirán en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas.

#### ***3.3 Población y muestra***

La población, El presente estudio se realizó en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad 2021, la población de estudio fue de 40 adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad. La muestra será el 50% de la población, es decir 20 gestantes.

### ***Criterios de inclusión.***

- Adolescentes embarazadas que cumplan con criterio de inclusión.

### ***Criterios de exclusión.***

- Embarazadas mayores a 19 años de edad.
- Las adolescentes embarazadas que no deseen participar en el proyecto de investigación.

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

En la investigación el tipo de muestreo es aleatorio simple quedando la población constituida por 20 adolescentes embarazadas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión., dado que es una técnica factible y viable.

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

### ***Encuestas.***

Plantaremos una serie de preguntas que permitirá recopilar datos de las adolescentes embarazadas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad, sobre los factores psicosociales y su influencia en la calidad de vida de las gestantes, uno de los instrumentos que utilizaremos será el manual de valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon, el cual consta de 11 patrones con diferentes áreas con preguntas de tipo biológico, desarrollo, culturales, sociales y espirituales, el segundo instrumento constara de 36 preguntas cada ítem del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental.

### ***Entrevista.***

Es un diálogo entre dos personas en el que el entrevistador formula una serie de preguntas y el entrevistado las responde, con el objetivo de conseguir información acerca de cómo afecta y las posibles consecuencias del embarazo adolescentes y los factores de riesgos

principales que influirán en su calidad de vida.

### ***Observación sistemática.***

Es un procedimiento en que recogemos información sin modificar lo encontrado, se observa en las adolescentes su estado físico, su comportamiento individual y con sus familiares, lo que nos permite obtener conclusiones de las que nos ayudaremos para la valoración de los patrones funcionales que están afectados.

### ***3.6 Instrumentos de recolección de datos.***

El primer instrumento a utilizar será el cuestionario de sf-36 (the short form-36) calidad de vida relacionada a la salud el cual consta de 36 preguntas las cuales estarán agrupadas por las siguientes secciones con sus debidas preguntas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental, de las cuales se escogió 10 para poder realizar la investigación acerca de la calidad de vida de las gestantes.

El segundo instrumento que utilizaremos en nuestra investigación será manual de valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon, el cual consta de 11 patrones con diferentes áreas con preguntas de tipo biológico, desarrollo, culturales, sociales y espirituales, el cual nos ayudara a valorar el estado de salud en general de las adolescentes embarazadas y así poder a establecer cuáles son los patrones funcionales afectados.

### **3.7 Aspectos éticos**

Para poder llevar a cabo el presente trabajo de investigación en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano de La Libertad, a las adolescentes embarazadas se les entregó un consentimiento informado, donde se da a conocer y se les explica de manera clara, precisa y concisa que los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y utilizados para fines investigativos. Además, se consideraron los principios de la bioética personalista dentro de los cuales se destacan los principios de solidaridad, y de la defensa de la vida física siendo esta parte del principio de respeto, ya que, toda investigación logra incidir de forma directa a los sujetos de estudios en nuestro caso serán las adolescentes embarazadas, por lo tanto, contribuye en la realización tanto del investigador como de los sujetos encuestados.

También consideraremos el principio de beneficencia, ya que, este nos señala la obligación de actuar siempre en beneficio de otros; tiene como base el no dañar, hacer el bien, en nuestro caso nos dirigiremos a las adolescentes embarazadas las cuáles serán nuestro sujeto de estudio en la investigación. Este principio implica la promoción del interés, con base en los conocimientos científicos actualmente desarrollados

## CAPÍTULO IV

### 4 Presentación de resultados

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

Una vez realizada la encuesta se procederá a la tabulación de los datos, en el cual se continúa con el análisis e interpretación de los resultados acerca de los factores de riesgos psicosociales y su influencia en la calidad de vida en las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad 2021, donde la población encuestada fue de 20 gestantes, de tal manera analizaremos cada uno de los objetivos planteados para así poder alcanzar el objetivo general, por último comprobaremos si la hipótesis establecida pudo ser confirmada o no.

**Tabla 5** *Análisis de caracterización sociodemográfica de las adolescentes embarazadas.*

Indicador	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15		
	16	4	20%
	17	6	30%
	18	7	35%
Estado Civil		3	15%
	Soltera	8	40%
	Casada	2	10%
	Unión libre	10	50%
Con quien vive	Divorciada	0	0%
	Padres Con pareja	23	70%
Tipo de Familia		27	30%
	Funcional	15	75%
Sufre algún tipo de violencia	Disfuncional	5	25%
	Si	15	75%
	No	5	25%

**Fuente:** Cuestionario de sf-36 (the short form-36) calidad de vida relacionada a la salud

**Elaborado por:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

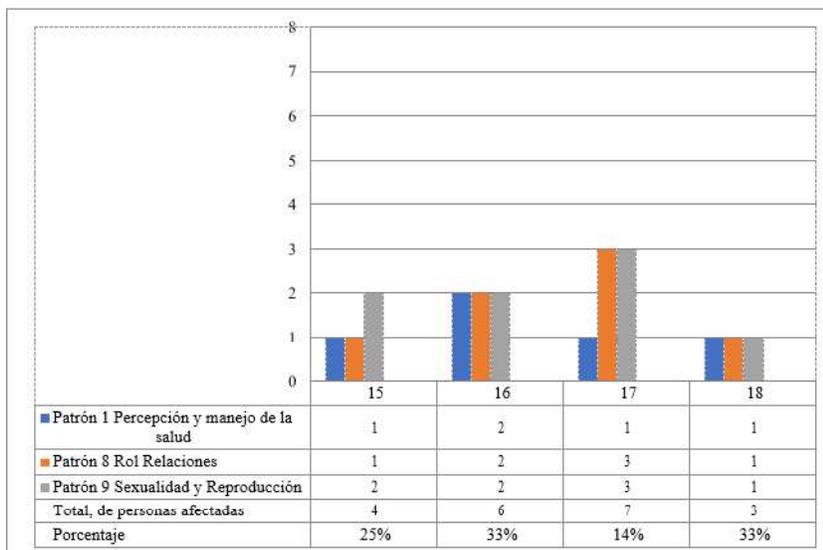
El análisis de la tabla 6 hará referencia al primer objetivo específico que es la caracterización sociodemográfica de las adolescentes embarazadas, que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano

La Libertad, donde predominó el grupo de 17 años lo cual equivale al 35%, 6 de estas adolescentes pertenecen al rango de 16 años lo cual nos equivale a un 30%. Según (García et al., 2021) en el estudio que realizó en Nicaragua, se concluyó que el 63.5% (61) de las adolescentes del programa de Control prenatal (CPN) se encontraban entre las edades de 17 a 19 años. Lo cual nos da a entender que en la provincia de Santa Elena cierta población de adolescentes quedan embarazadas a temprana edad.

Referente al estado civil de las adolescentes embarazadas nos indicó que del total de la población el 40% (8) presentan un estado civil de soltera, el 10% (2) de las gestantes están casadas, mientras que el 50% (10) de estas adolescentes respondieron tener unión libre. En el estudio realizado por (Zabarain, 2020) se logra evidenciar que, en cuanto al estado civil, 59 de ellas convive en unión libre.

Con respecto a la pregunta de con quien viven, la mayoría respondieron que con sus padres dándonos como resultados que 14 de ellas siguen formando parte del núcleo familiar representado por el 70%, acerca de la tipología de familia que tienen, 15 respondieron que forman parte de un tipo de familia funcional representando un 75%, mediante el análisis de los datos 15 de las gestantes manifestaron que no sufren ningún tipo de violencia lo que equivale a un 75 %, donde 5 de estas gestantes indicaron que si sufren de violencia física ya sea esta violencia familiar o por parte de su pareja representando el 25 % del total.

**Gráfico 1** Distribución según patrones funcionales afectados



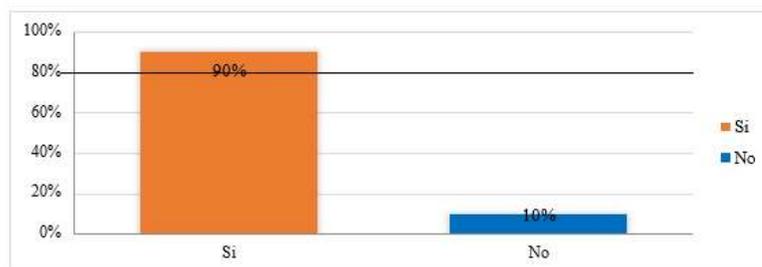
**Fuente:** Manual de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon

**Elaborado por:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

En este gráfico se evaluaron los patrones funcionales afectados durante la encuesta realizada previamente a las adolescentes embarazadas, donde se les distribuyó por el rango de edad, las cuales supieron indicar e identificar factores de riesgos o problemas que afectan su estado de salud física y mental, entre las preguntas más importantes que se encuentran en el patrón funcional 1 tenemos: si consume algún tipo de droga, o bebida alcohólica, si asiste alguna revisión médica, en este caso podría ser los controles prenatales.

En el patrón funcional 8 identificamos el tipo de relaciones sociales que las gestantes desempeñan, ámbito familiar, social, personal, su tipología de familia etc. Uno de los patrones disfuncionales es el de sexualidad y reproducción el cual sería uno de los más importantes, ya que, se identificará en donde estas adolescentes tienen déficit de conocimientos ya sea porque no recibió la información adecuada de fuentes confiables como sería el caso de sus padres o el personal de la salud, cabe mencionar que en su mayoría no saben cómo utilizar medidas de protección anticonceptivas, otras de las problemáticas que se evidenció en este patrón disfuncional es que las adolescentes no saben cómo desempeñar el rol de pareja nifutura madre.

**Gráfico 2** *Análisis de saben tus padres cómo piensas o te sientes realmente*



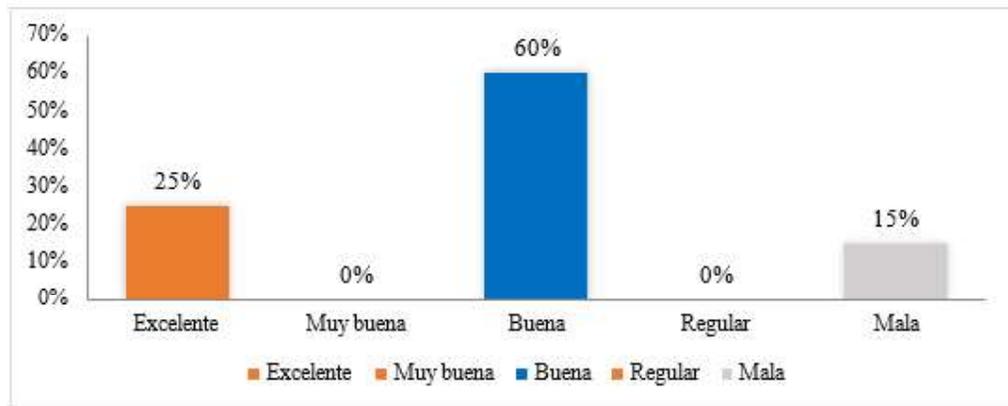
**Fuente:** Cuestionario de sf-36 (the short form-36) calidad de vida relacionada a la salud

**Elaborado por:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

En la adolescencia la confianza y la comunicación es un tema complejo y difícil de tratar tanto para los padres y las gestantes encuestadas, ya que, en esta etapa crean independencia y la comunicación se ve afectada, aunque en este estudio se comprobó que existe una estrecha relación, 18 de estas adolescentes dan a conocer a sus progenitores acerca de sus sentimientos o cómo piensan, lo cual nos equivale a un 90% del porcentaje total, mientras que 2 de las embarazadas no tienen un ambiente de confianza y comunicación con sus familiares lo que corresponde a un 10% de los resultados. De acuerdo con el estudio realizado por (Valcárcel, 2018) manifiesta que, en lo concerniente a las relaciones sociales expresan insatisfacción ante la actitud por parte de su familia se puede apreciar inadecuadas relaciones de las adolescentes con sus padres, matizados por peleas constantes y disgusto con el ambiente familiar.

Cabe mencionar que esta pregunta es uno de los indicadores principales referente a los factores de riesgos psicosociales haciendo referencia al objetivo específico 2, ya que, influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas, debido a que las gestantes tienen a sentirse de esta manera y no expresan sus sentimientos, provocando que lleguen a sentirse solas o tristes.

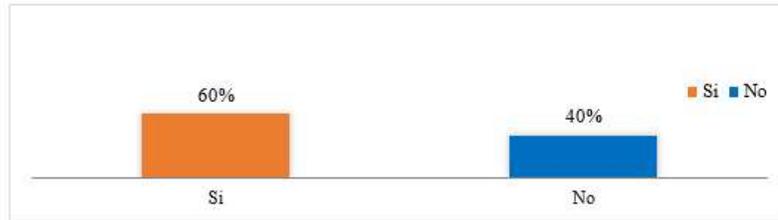
**Gráfico 3** Distribución según su salud.



**Fuente:** Cuestionario de sf-36 (the short form-36) calidad de vida relacionada a la salud  
**Elaborado por:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

En el análisis del gráfico 3 se puede caracterizar uno de los indicadores más importantes de la calidad de vida en estas gestantes, ya que, en este gráfico se logró evidenciar el estado de salud en general y como ellas la consideran, 12 de estas adolescentes embarazadas consideraron que su salud en general es buena generándonos un 60%, mientras que el 15% la consideran mala (3) de estas gestantes y 5 de las encuestadas dijeron que su salud era excelente, considerándose en un 25% por lo que nos indica que este grupo prioritario del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano de La Libertad, sabe la importancia de mantener una salud óptima. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por (Valcárcel, 2018) en la provincia de Guayaquil, donde las embarazadas refieren que la disposición de los servicios de salud le provee una sensación de seguridad y bienestar una vez que son atendidos sus requerimientos.

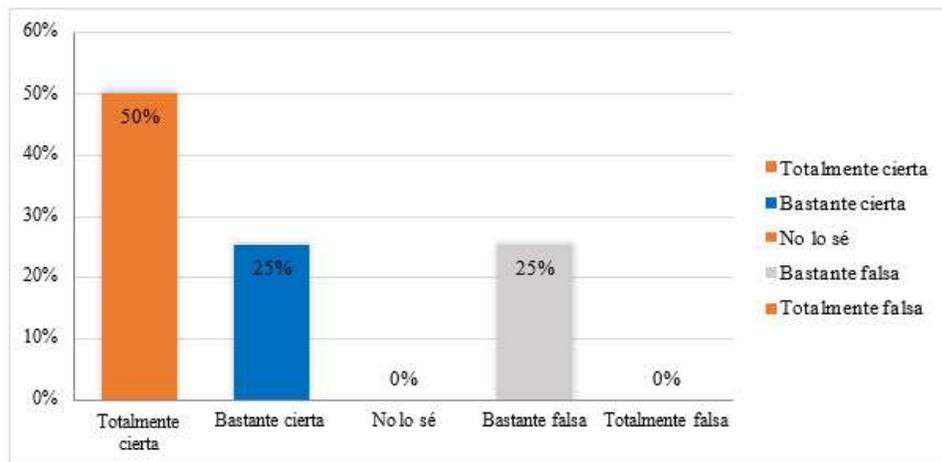
**Gráfico 4** Distribución si durante las últimas 4 semanas, hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional



**Fuente:** Cuestionario de sf-36 (the short form-36) calidad de vida relacionada a la salud  
**Elaborado por:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

En el análisis de este gráfico se evalúa en gran parte la estabilidad emocional de estas adolescentes, algunas de ellas sienten que todo está en su contra y que en gran parte esta etapa le está limitando a realizar con normalidad sus actividades diarias, las gestantes nos respondieron en un 60% que, si tienen problemas con su estado emocional las cuales resultaron que 12 de ellas tienen estos diferentes cambios emocionales, por lo que 8 de ellas no generan estas etapas depresivas esta pregunta generó un 40% de la encuesta realizada a estas gestantes

**Gráfico 5** Distribución según creo que me pongo enfermo



**Fuente:** Cuestionario de sf-36 (the short form-36) calidad de vida relacionada a la salud

**Elaborado por:** Tomalá Soriano Carmen Suleika

El resultado del análisis refleja que el 50% (10) de las adolescentes creen que se enferman con mayor facilidad en el desarrollo de esta etapa de gestación, dado que el 25% (5) de ellas no tienen ese pensamiento de enfermarse, de igual manera el 25% (5) dudan de que sea cierto, puesto que creen tener un estado de salud óptimo, pero aun así en ciertos casos se presentan estados depresivos y creen enfermarse.

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

Después de los análisis de datos realizados mediante la encuesta acerca del cuestionario de sf-36 (the short form-36) calidad de vida relacionada a la salud y el Manual de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon se logra deducir que la hipótesis planteada en el presente trabajo de investigación se logró confirmar; comprobando que los factores psicosociales se encuentran relacionados en la calidad de vida en las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad, al plantear varias preguntas de las cuales las gestantes fueron completamente sinceras, lográndose evaluar posteriormente

## 5 Conclusiones

Posterior al análisis e interpretación de resultados del estudio investigativo sobre los factores psicosociales y su influencia en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

Se determinó que la mayoría del porcentaje obtenido durante la investigación fueron adolescente de alrededor de los 17 años, formando parte del núcleo familiar, siendo una familia nuclear funcional o monoparentales. Es importante conocer que el ambiente en el que estas adolescentes desarrollan su embarazo interferirá de cierto modo, afectando de alguna manera su estado de salud tanto físico como mental.

Los principales factores de riesgo identificados teniendo en cuenta los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon se encontraron el patrón 1 percepción y manejo de la salud: como la violencia física, estado de ánimo como puede ser el sentimiento de la soledad, tristeza y que en algunos casos le induzca al consumo de sustancias nocivas para su salud.

La calidad de vida de estas adolescentes gestantes se ve afectada de por no tener una maduración biológica y psicológica de modo que, ciertas adolescentes no cuentan con el debido estado de salud durante el desarrollo de la etapa gestacional, dado que los factores mencionados anteriormente influyen, generándoles trastornos depresivos, ansiedad, cansancio, falta de apetito, dificultad para dormir, entre otro indicador importantes es la psicosocial que ellas se sienten limitadas y se siente excluidas de ciertas actividades y perciben el rechazo de la familia y de la sociedad

## **6 Recomendaciones**

En relación a los resultados obtenidos del trabajo de investigación realizado juntos con las conclusiones, se tiene las siguientes recomendaciones:

Fomentar el ocio y actividades recreativas a las adolescentes embarazadas, que sea de su preferencia, ya que, esto mejorará la calidad de vida de las gestantes, también se pueden integrar en algún proyecto educativo que tengan conocimientos acerca de las relaciones sexuales, los factores psicosociales, la calidad y estilo de vida adecuado que deben mantener en esta etapa de gestación y posterior a ella.

Educar a los familiares y cónyuges acerca de la salud de las adolescentes embarazadas, para que sus derechos y obligaciones puedan ser respetadas, es importante darles a conocer como la violencia ya sea física o psicológica puede ser un factor de riesgo en la calidad de vida de las embarazadas.

Trabajar en conjunto con el equipo de profesionales de enfermería, para iniciar con procesos de atención de enfermería que se encuentren relacionadas y basadas con el modelo de atención integral de la salud, aplicándolo a este grupo susceptible de adolescentes embarazadas promoviendo y promocionando la salud. Fortalecer el vínculo familiar en estas gestantes, creando un ambiente de confianza y apoyo emocional y psicológico

## 7 Referencias bibliográficas

- Acevedo, F., & Leon Corrales, I. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *ScienceDirect*, 8.
- Adela, M. V. (2019). Educación Sexual. En A. Afani, *CESOLAA* (págs. 62-67). Chile: Prof. Ramiro Molina.
- Alcívar, M. L. (2019). Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas. *Reciamuc*, 1-2.
- Alfani, A., & Campillay, R. (18 de Mayo de 2019). Programa de Educación Sexual CESOLAA. En R. M. Cartes, *CESOLAA* (págs. 63-67). Chile: Editorial Ramiro Molina C.
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. *American Academy of Pediatrics*, 1.
- Asenjo, P. J. (2021). El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en. *Revista Cubana de Pediatría*, 2.
- Comercio, E. (15 de 10 de 2020). El embarazo adolescente le cuesta a Ecuador unos USD 270 millones al año. *El Comercio*, pág. 1.
- Cordero, A. L., Gentile, A., & Díaz, E. S. (2019). Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente. *Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 135.
- Erro, A. I. (2018). Portada - Últimas Publicaciones de la Revista - Modelo de adaptación de Callista Roy: aplicación a un caso clínico. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 1-2.
- García, C. (05 de Febrero de 2018). Un centenar de niñas en España son madres cada año con 15 años o menos. *El País*, pág. 1.
- García, M. F., Pacheco, D. E., & Reyes, L. E. (2021). Comportamiento del embarazo adolescente en asistentes a la atención. *UNAN-MANAGUA*, 47-50.
- Gutiérrez, L. F. (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia. *CES Psicología-Scielo*, 1-2.
- Hernández, Y. N. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

*Scielo* , 1-2.

Pazmiño, M. A. (2016 ). *Embarazo precoz factores y consecuencias psicosociales* .

Quito: Impreso y hecho en Ecuador.

Pediatrics, A. A. (2021 ). Ayudar a los padres adolescentes y a sus hijos a construir un futuro saludable. *American Academy of Pediatrics* , 1-2.

Pública, M. d. (2016). Control Prenatal. . *Guía de Práctica Clínica* (págs. 1-9). Quito :Primera Edicion Dirección Nacional.

Pueblo, D. d. (2021). Santa Elena: Autoridades analizaron el incremento de casos de adolescentes embarazadas. *Defensoria del Pueblo* , 1. Quitian, R. V. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *REVISTA GESTIÓN DE LAS PERSONAS Y TECNOLOGÍA*, pg 3.

Ramirez, D. B. (12 de 11 de 2020). ONU advierte que embarazo adolescente cuesta 0,35% del PIB anual de Latinoamérica. *France 24*, págs. <https://www.france24.com/es/programas/econom%C3%ADa/20201112-onu-advierte-que-embarazo-adolescente-cuesta-0-35-del-pib-anual-de-latinoam%C3%A9rica>.

Robles, A., & Rubio, B. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de salud.

*Medigraphic*, 2.

Román, C. (19 de 10 de 2017). *La familia Funcional versus la Disfuncional*. Obtenido de <https://www.diariohispaniola.com/noticia/24937/opinion/la-familia-funcional-versus-la-disfuncional.html#:~:text=La%20familia%20funcional%20tiene%20una,apoyan%20f%C3%ADsica%20emocional%20y%20espiritualmente.&text=Una%20familia%20disfuncional%20es%20d>

Rosales, A. E. (2020). Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del Policlínico Juan Manuel. *Correo Científico Médico (CCM)*, 1-15.

- Salud, O. M. (08 de 03 de 2021). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Seijas-Solano, D. E. (2020). Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout entrabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. *Revista de Salud Pública*, 1.
- Seoane, E. R., & Plaza, A. (2018). *Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología dual*. Mexico: Ediciones Diaz de Santos.
- Solano, D. S. (2020). Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. *Revista de Salud Pública*, 1.
- Torre, R. J., & Córdor, L. E. (2020). EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN JÓVENES DE HUANCVELICA. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 1-6.
- Torres Vasconez, M. P., Zambrano Macías, K. B., & Jumbo Rosillo, R. (2018). Embarazo en Adolescentes: Factores Psico-sociales. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias.*, 329.
- UNFPA. (2021). Embarazo en Adolescentes. *UNFPA*, 2.
- Uría, R. M., & Alonso, B. R. (2018 ). Caracterización del neonato bajo pe hijo de madre adolescente. *Scielo* , 1-2.
- V, A. M. (2019). *Adolescencia*. Chile: Prof. Dr. Ramiro Molina.
- Valcárcel, C. (2018). Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. *Revista Ciencia UNEMI*, 89.
- Vizcaino, M. A. (2020). Diversidad familiar: ¿cuáles son los nuevos modelos de familia? *Reproducción Asistida ORG*, 1-2.
- Westreicher, G. (2020). Calidad de vida. *Economipedia*, pg 2-4.

Zabarain, S. J. (2020). Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta-Colombia. *European Journal of Health Research*,160-164

## 8 Anexos

### *Anexo 1: Consentimiento informado*

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**Título del proyecto de investigación:** FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 15 A 18 AÑOS EN EL HOSPITAL BASICO DR RAFAEL SERRANO LA LIBERTAD 2021

**Institución que respalda al estudio:** Universidad Estatal Península de Santa Elena.

**Investigadora:** Tomalá Soriano Carmen Suleika.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgos psicosociales asociados a la calidad de vida en las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad 2021.

En la Elaboración del proyecto de investigación titulado “**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 15 A 18 AÑOS EN EL HOSPITAL BASICO DR RAFAEL SERRANO LA LIBERTAD 2021**”, Los pacientes del

Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad. Han decidido participar voluntariamente en esta investigación que se realizará previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, bajo la tutoría de la docente Lic. Aida García Ruiz MSc.

La participación de esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial, y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sí presenta alguna duda sobre esta investigación o alguna de las preguntas durante la explicación del cuestionario y les parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a el investigador o de no responderlas.

Desde ya agradecemos su colaboración.

*Anexo 2: Consentimiento informado para participantes de investigación*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES 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 su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por **TOMALA SORIANO CARMEN SULEIKA** de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Carrera de Enfermería. La meta de este estudio es **“Determinar los factores de riesgos psicosociales asociados a la calidad de vida en las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad 2021”**.

Si usted accede a participar de este estudio se le pedirá contestar una encuesta la cual le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que se recolectará ayudará de tal forma a que el investigador pueda transcribir las respuestas que usted haya colocado. También se tomará un registro audiovisual de la encuesta que una vez secuente con su autorización se utilizarán algunas de las imágenes para anexos como evidencia y parte de la investigación para ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas los resultados de las encuestas esta evidencia se destruirá o eliminará.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda sobre las preguntas planteadas puede pedir ayuda de la persona a cargo de la encuesta.

Desde ya le agradezco su participación.

Lugar \_\_\_\_\_ y fecha: \_\_\_\_\_,  
Yo \_\_\_\_\_, con número de cédula \_\_\_\_\_.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **TOMALA SORIANO CARMEN SULEIKA**. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta a profundidad, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

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. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a el investigador al teléfono **0991807869**. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la investigadora a el teléfono antes mencionado

.....

Nombre del Participante

Firma

**Anexo 3: Cuestionario de SF 36**



**INSTRUMENTO POR UTILIZAR EN EL  
PROYECTO DE INVESTIGACION**



**CUESTIONARIO DE SF-36 (The Short Form-36) CALIDAD**

**DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD**

**Titulado:** FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 15 A 18 AÑOS EN EL HOSPITAL BASICO DR RAFAEL SERRANO LA LIBERTAD 2021.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgos psicosociales asociados a la calidad de vida en las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad 2021.

**Estudiante:** Tomalá Soriano Carmen Suleika.

**Instrucciones:** leer cuidadosamente y contestar honestamente, las siguientes preguntas (los datos recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para la elaboración de la investigación). Durante el desarrollo deberá marcar con una (X) la opción que considere necesaria.

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( )  
Unión libre ( ) Divorciada ( )  
Edad: \_\_\_\_\_ Ha sufrido algún tipo de violencia Si ( )  
No ( )  
Con quien vive: Padres ( ) Con Pareja ( ) Lugar de Residencia: \_\_\_\_  
Tipo de Familia:  
Funcional ( )  
Disfuncional ( )

**INSTRUMENTO N°1**

<p><b>1) En general, usted diría que su salud es:</b></p> <p>a. Excelente  b. Muy buena  c. Buena  d. Regular  e. Mala</p>	<p><b>2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</b></p> <p>a. Mucho mejor ahora que hace un año  b. Algo mejor ahora que hace un año  c. Más o menos igual que hace un año  d. Algo peor ahora que hace un año  e. Mucho peor ahora que hace un año</p>
<p><b>Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal</b></p>	
<p><b>3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho  b. Sí, me limita un poco  c. No, no me limita nada</p>	<p><b>4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho  b. Sí, me limita un poco  c. No, no me limita nada</p>
<p><b>5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho  b. Sí, me limita un poco  c. No, no me limita nada</p>	<p><b>6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho  b. Sí, me limita un poco  c. No, no me limita nada</p>

<p><b>7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada</p>	<p><b>8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada</p>
<p><b>9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada</p>	<p><b>10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada</p>
<p><b>11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada</p>	<p><b>12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?</b></p> <p>a. Sí, me limita mucho b. Sí, me limita un poco c. No, no me limita nada</p>
<p><b>Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias</b></p>	
<p><b>13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>	<p><b>14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>	<p><b>16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>	<p><b>18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>	<p><b>20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?</b></p> <p>a. Nada b. Un poco c. Regular d. Bastante e. Mucho</p>

<p><b>21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?</b></p> <p>a. No, ninguno b. Sí, muy poco c. Sí, un poco</p>	<p><b>22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</b></p>
--	---

<p>d. Sí, moderado e. Sí, mucho f. Sí, muchísimo</p>	<p>a. Nada b. Un poco c. Regular d. Bastante e. Mucho</p>
<p><b>Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.</b></p>	
<p><b>23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?</b></p> <p>a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca</p>	<p><b>24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?</b></p> <p>a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca</p>
<p><b>25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?</b></p> <p>a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca</p>	<p><b>26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</b></p> <p>a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca</p>
<p><b>27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?</b></p> <p>a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca</p>	<p><b>28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?</b></p> <p>a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca</p>
<p><b>29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?</b></p> <p>a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca</p>	<p><b>30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?</b></p> <p>a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca</p>

<p><b>31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?</b></p> <p>a. Siempre  b. Casi siempre  c. Muchas veces  d. Algunas veces  e. Sólo alguna vez  f. Nunca</p>	<p><b>32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?</b></p> <p>a. Siempre  b. Casi siempre  c. Muchas veces  d. Algunas veces  e. Sólo alguna vez  f. Nunca</p>
--	--

<b>Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases</b>	
<p style="text-align: center;"><b>33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas</b></p> <p>a. Totalmente cierta b. Bastante cierta c. No lo sé d. Bastante falsa e. Totalmente falsa</p>	<p style="text-align: center;"><b>34) Estoy tan sano como cualquiera</b></p> <p>a. Totalmente cierta b. Bastante cierta c. No lo sé d. Bastante falsa e. Totalmente falsa</p>
<p style="text-align: center;"><b>35) Creo que mi salud va a empeorar</b></p> <p>a. Totalmente cierta b. Bastante cierta c. No lo sé d. Bastante falsa e. Totalmente falsa</p>	<p style="text-align: center;"><b>36) Mi salud es excelente</b></p> <p>a. Totalmente cierta b. Bastante cierta c. No lo sé d. Bastante falsa e. Totalmente falsa</p>

**MANUAL DE VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES DE  
MARJORYGORDON**

**1. Patrón de percepción - manejo de la salud**

- Historia de su salud: Sano \_\_\_\_\_ regular \_\_\_\_\_ enfermizo \_\_\_\_\_ (Especifique)  
\_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_ ¿Cómo la percibe en este momento?: bien \_\_\_\_\_ regular \_\_\_\_\_ mal \_\_\_\_\_ especificar \_\_\_\_\_

- Hábitos de cuidado bucodental: 3 veces al día \_\_\_ 2 o menos \_\_\_ nunca \_\_\_\_\_
- Hábitos de higiene general: baño diario \_\_\_\_\_ cada \_\_\_\_\_ tercer \_\_\_\_\_ otros\_ (especifique) \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

- Cambio de ropa al bañarse \_\_\_ cambio de ropa sin baño \_\_\_ Lavado de manos: Sí \_\_\_ No a veces \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

- Ha consumido tabaco alguna vez en su vida: No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ Fuma actualmente: No Si \_\_\_\_\_ Tiempo de consumo: \_Cantidad (número de cigarrillos) al día: \_a la semana \_\_\_\_\_, al mes \_\_\_\_\_ Lo dejo (fecha) \_\_\_\_\_

- Ha consumido bebidas con contenido alcohólico alguna vez en su vida: No \_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Consume alcohol actualmente: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Tiempo de consumo: \_tipo \_\_\_\_\_ cantidad al día, \_\_\_\_\_ a la semana \_\_\_\_\_, al mes \_\_\_\_\_ Lo dejo (fecha) \_\_\_\_\_

- Ha utilizado drogas alguna vez en la vida: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Consume drogas actualmente: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Tiempo de consumo: \_\_\_\_\_ tipo \_cantidad al día \_a la semana \_\_\_\_\_, al mes \_\_\_\_\_ Lo dejo (fecha) \_\_\_\_\_

- Presencia de alergias: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ especifique la causa: \_\_\_\_\_ tipo de reacción: \_\_\_\_\_

- Asistencia a revisión médica (aunque no se sienta enfermo): Sí \_ periodicidad \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ especifique motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Revisión dental: Sí \_\_\_\_\_ periodicidad \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ especifique  
o \_\_\_\_\_ motivos:

\_\_\_\_\_

• Realización de ejercicio: No \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ (especifique tipo y horas a la semana  
i \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Tratamientos que ha utilizado: médicos \_\_\_\_\_ remedios caseros \_\_\_\_\_ Otro (especifique):

\_\_\_\_\_

• Actualmente utiliza alguno de estos (especifique): \_\_\_\_\_

• Conoce la causa de su hospitalización: No \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ (especifique cuál)  
i \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Concluye con el tratamiento y/o recomendaciones médicas o de enfermería  
prescritas: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
\_Motivos: \_\_\_\_\_

### Condiciones de la Vivienda

\_\_\_\_\_

• Material de construcción: concreto \_\_\_\_\_ lámi \_\_\_\_\_ otr \_\_\_\_\_ (especifique)  
na \_\_\_\_\_ os \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_ Usos (especifique) \_\_\_\_\_

• Ventilación natural \_\_\_\_\_ artificial \_\_\_\_\_ No. de habitaciones \_\_\_\_\_

• Iluminación: natural \_\_\_\_\_ artificial \_\_\_\_\_ otros (especifique) \_\_\_\_\_

- Mobiliario acorde a las necesidades básicas. Sí\_\_\_\_\_ No\_  
(especifique)\_\_\_\_\_
- Disposición de excretas en vivienda. Sanitario a drenaje\_\_\_\_\_ fosa séptica  
\_letrina pozo negro\_\_\_\_\_ otros\_\_\_\_\_
- Ubicación del sanitario: afuera de vivienda No\_\_\_\_ Sí\_, distancia de la toma de  
agua o de la vivienda\_\_\_\_\_mts.
- Aseo diario de la vivienda: No\_\_ Si\_\_\_\_\_(especifique frecuencia) \_\_\_\_\_
- Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.): No\_\_\_\_ Sí\_\_\_\_  
(especifique)\_\_\_\_\_
- Medidas de control de vectores: No\_\_ Sí\_\_\_\_\_(especifique método y frecuencia)  
\_\_\_\_\_
- Convivencia con animales domésticos dentro de la vivienda: No\_\_\_\_ Sí\_\_\_\_  
(especifique)\_\_\_\_\_

## 2. Patrón Nutricional - Metabólico.

- Uso de complementos o suplementos alimenticios (especifique)\_\_, número de  
comidas al día\_\_, menú día típico: (especificar tipo y cantidad): • Alimentos que  
desagradan:  
\_\_\_\_\_
- Ingesta de líquidos al día (especificar tipo y cantidad) \_\_\_\_\_
- Apetito: normal\_\_ aumentado\_\_ disminuido\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Presencia de: náuseas\_\_ vómitos\_\_ otros \_\_\_\_\_
- Variaciones de peso en los últimos 6 meses: ninguno\_\_ aumentó\_\_ disminuyó  
\_\_\_\_\_ especifique \_\_\_\_\_ kg. ¿A qué lo atribuye? \_\_\_\_\_
- Dificultades para la deglución: ninguna\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ líquidos  
especifique \_\_\_\_\_ sólidos\_\_\_\_ \_
- Problemas en la piel y/o en la cicatrización: ninguno\_\_ anormal\_\_\_\_ (exantemas,  
sequedad, exceso de transpiración, etc.) especifique \_\_\_\_\_
- Cuero cabelludo y cabello, cambios: No\_\_ Si\_\_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- En uñas cambios: No\_\_ Si\_\_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Referencia de dolor abdominal: No\_\_ Si\_\_\_\_ presencia de agruras\_\_ distensión\_\_  
otras (especifique)\_\_\_\_\_

### 3. Patrón de Eliminación

- Hábitos de evacuación intestinal: frecuencia al día \_\_\_\_\_ fecha de  
última

defecación \_\_\_\_\_ Describa características \_\_\_\_\_ utiliza algún  
apoyo (especificar) \_\_\_\_\_

- Presencia de diarrea \_\_\_\_\_ hemorro \_\_\_\_\_ sangrado \_\_\_\_\_  
estreñimiento \_\_\_\_\_ reas \_\_\_\_\_ ides \_\_\_\_\_

Incontinencia \_\_\_\_\_ flatulencia \_\_\_\_\_ ostomías: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ tipo

\_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

- Hábitos de evacuación urinaria: Frecuencia aproximada al día: \_\_\_\_\_ Describa  
características \_\_\_\_\_ catéter urinario: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Fecha de instalación: \_\_\_\_\_

Refiere presencia de distensión vesical \_\_\_\_\_ dolor \_\_\_\_\_ ardor \_\_\_\_\_ prurito

retención \_\_\_\_\_ incontinencia \_\_\_\_\_ incontinencia al esfuerzo \_\_\_\_\_ urgencia diurna \_\_\_\_\_  
urgencia nocturna \_\_\_\_\_ fuerza y/o cambios en  
la continuidad de la emisión: No Si

especifique: \_\_\_\_\_ ostomías: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

- Referencia de sudoración habitual y/o cambios en ella: Si\_No \_\_\_\_\_ especifique

\_\_\_\_\_

**4. Patrón de Actividad - Ejercicio**

• Referencia de cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas: No \_\_\_ Si \_\_\_ especificar (palpitaciones, lipotimias, necesidad de detener la acción que realiza)

• Presencia de marcapaso: No \_\_\_ Si \_\_\_ Fecha de instalación: \_\_\_\_\_

• Ha sentido cambios en patrón respiratorio: No \_\_\_ Si \_\_\_ especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, al subir escalera, al estar acostado, y a qué distancia) \_\_\_\_\_

• Referencia de cambios en estado vascular periférico: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicosidades, red venosa alterada, parestesias, edema de miembros inferiores, etc.) \_\_\_\_\_

• Referencia de cambios neuromusculares: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique i \_\_\_\_\_ (calambres,

disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc.). \_\_\_\_\_

• Dificultad para movilizarse: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_

• Que actividades realiza en los tiempos libres: recreativas \_domésticas \_especificar(salida, paseo, ver televisión, etc.) \_\_\_\_\_

**• ESCALA PARA VALORAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL:**

Valorar capacidad funcional para la realización de actividades de autocuidado con los siguientes valores que al ser detectados marcará con una X en la casilla que corresponda:  
 0 = Independiente 1 = Con aparato auxiliar 2 = Ayuda de otros 3 = Ayuda de otros y equipo 4 Dependiente/incapacitado

	0	1	2	3	4
Baño/Higiene					
Comer/beber					
Vestirse/arreglarse					
Evacuación	Intestinal				
	Vesical				
Caminar					
Limpieza/Arreglo del hogar					
Ir de compras					
Cocinar					
Subir escaleras					
Movilizar en cama					
Trabajar					

**5. Patrón de Reposo - Sueño**

• Hábito: Número de horas de sueño nocturno \_\_\_ horario de sueño \_\_\_\_\_ Siesta: No \_\_\_ S Motivo: especifique tiempo \_\_\_ Apoyo y/o rutina para dormir i \_\_\_\_\_

(medicamentos, música, luz, etc.) especifique\_\_\_\_\_

Si\_\_

- Calidad del sueño: dificultad para conciliar el sueño No\_\_

especifique\_\_\_\_\_

sueño

Si\_\_

interrumpido No\_\_

especifique\_\_\_\_\_

Se siente descansado al iniciar el

no\_\_

especifique\_\_\_\_\_

día: si\_\_\_\_\_

- Referencia de cambios de humor (en relación al sueño)\_bostezos\_\_\_\_ojeras\_\_\_\_  
especifique\_\_\_\_\_

## 6. Patrón Cognitivo-Perceptual

- Dificultad para oír: no \_\_\_ sí \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_ presencia de zumbidos no si \_\_\_ Vértigo: no \_\_\_ sí \_\_\_ dolor No \_\_\_ Sí \_\_\_ ¿a qué se lo atribuye? \_\_\_\_\_ auxiliares auditivos \_\_\_\_\_ (especifique oído derecho o izquierdo Y tiempo de uso) \_\_\_\_\_
- Dificultad para ver no \_\_\_ sí \_\_\_ ceguera no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_ prótesis no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_ Auxiliares externos no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_ (especifique tipo y derecho - izquierdo) \_\_\_\_\_ última revisión \_\_\_\_\_ tiempo de uso \_\_\_\_\_
- Problemas para distinguir olores no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Tiene dificultad al identificar los sabores (salado, agrio, amargo y dulce) no sin \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Algún cambio en su memoria: no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Algún cambio en su concentración: no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Algún cambio en la orientación: no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Lenguaje hablado: cambios en el tono de la voz no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_, cambios en la fluidez en el discurso: no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Cambios en la sensibilidad (al tacto, frío, calor y/o dolor) Sí/No \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Manera de aprender (leyendo, escuchando, con dibujos, etc.) especificar \_\_\_\_\_

## 7. Patrón Autopercepción – Autoconcepto

- Descripción como persona: alegre \_\_\_ seria \_\_\_ temerosa \_\_\_ optimista \_\_\_ irritable \_\_\_ Otros (especificar) \_\_\_\_\_
- Como percibe su imagen corporal: positiva \_\_\_ negativa \_\_\_ en ambos casos especifique \_\_\_\_\_
- Conformidad con lo que es: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Pérdida de interés por las cosas: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Dificultad para tomar decisiones: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Temor a pérdidas o renuncia a algo que le guste No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Pérdidas y/o cambios importantes en el último año: Sí \_\_\_ No \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
  
- Ha experimentado períodos de: desmotivación \_\_\_ ap \_\_\_ depresión \_\_\_ atía \_\_\_\_\_  
adynamia \_\_\_ Ninguno de los anteriores \_\_\_ especifique tiempo y describa la situación:  
\_\_\_\_\_
- Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: Si \_\_\_ No \_\_\_ (especifique) \_\_\_\_\_
- Qué le ayudaría a sentirse mejor en este momento (especifique) \_\_\_\_\_

### 8. Patrón de Rol – Relaciones

- Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Profesión y/u ocupación \_\_\_\_\_  
situación actual: estudiante \_\_ empleado \_\_\_\_ desempleado  
\_\_\_\_ incapacidad \_\_\_\_\_  
pensionado \_\_\_\_\_ jubilado \_\_\_\_\_ empleos temporales \_\_\_\_\_
- Sistema de apoyo: cónyuge \_\_ familia \_\_ vive solo \_\_ vecinos \_\_ amigos \_\_
- Conformación de Familia que vive en el hogar: No. de miembros \_\_\_\_\_

Describir de mayor a menor, incluyendo al usuario

Nombres	Parentesco	Edad	Sexo	Ocupación

- Como considera la relación familiar: especifique \_\_\_\_\_
- Existe vínculo estrecho con algún miembro de su familia o persona externa a esta: (especifique) \_\_\_\_\_
- Papel que desempeña en la familia: dependiente \_\_\_ provee \_\_\_ cuidador principal \_\_\_ dor \_\_\_\_\_
- Algún problema por el papel que desempeña No\_Si \_\_\_ (especificar) \_\_\_ ingreso económico mensual aproximado \_\_\_
- Idioma/dialecto (especifique) \_\_\_\_\_ Dificultad para comunicarse: Si No \_\_\_\_\_  
(especifique con quién, y a qué lo atribuye) \_\_\_\_\_
- Pertenece algún grupo, asociación, club, etc. No\_Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Referencia de amistad con vecinos: No\_Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_

### 9. Patrón de Sexualidad – Reproductor

- Tiene pareja sexual actualmente: No\_Si \_\_\_ especifique \_\_\_ IVSA (edad): \_\_\_
- Expresa algún cambio en las respuestas sexuales: No\_Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Menarquía (edad) \_\_\_\_\_ ciclo menstrual: regular \_\_\_ irregular \_\_\_\_\_ Duración y periodicidad \_\_\_\_\_
- Gesta \_\_\_ Partos \_\_\_ Abortos \_\_\_ Cesáreas \_\_\_ Embarazada actualmente No \_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ especificar tiempo de embarazo y fecha probable de parto \_\_\_\_\_
- Satisfecho con el número de hijos procreados: Sí \_\_\_ No aplica \_\_\_
- Prácticas de autoexamen mamario

mensual: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Mamografías: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_ fecha de la última \_\_\_\_\_  
Resultados \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

• Examen cérvico-vaginal/prostático anual: Sí \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_  
o \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fecha del último \_\_\_\_\_ Resultados \_\_\_\_\_

• Examen Testicular mensual: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fecha del último y resultados \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

• Presencia de flujos: No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ características (color, olor, cantidad, etc.) \_\_\_\_\_

• Menopausia \_\_\_\_\_ Andropausia \_\_\_\_\_

• Prácticas de sexo seguro: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (especifique uso de condón, una sola pareja, abstinencia total) \_\_\_\_\_ Uso de algún método de \_\_\_\_\_

planificación familiar: Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_ especificar \_\_\_\_\_

### 10. Patrón de Afrontamiento - Tolerancia al Estrés

- Preocupaciones fundamentales en relación a: hospitalización y/o enfermedad \_\_\_  
econó de de imagen especificar  
micas \_\_\_\_\_ autocuidado \_\_\_\_\_ empleo \_\_\_\_\_ corporal \_\_\_\_\_

- Formas en las que expresa el estrés: llanto ira \_\_\_ molestias físicas \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Acciones que realiza para controlar el estrés o la ira: beber alcohol \_\_\_ fumar \_\_\_ comer \_\_\_  
beber café \_\_\_ leer \_\_\_ medicamentos \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Frecuencia con la que presenta estas respuestas al estrés: 1-2 veces al mes \_\_\_\_\_ 1-  
2 veces a la semana \_\_\_\_\_ diariamente \_\_\_\_\_ Especifique a que  
lo atribuye: \_\_\_\_\_

### 11. Patrón de Valores – Creencias

- Prácticas de alguna religión: Sí \_\_\_ No \_\_\_ (especificar cuál) \_\_\_\_\_
- Existen restricciones por parte de su religión para seguir indicaciones médicas y/o de  
enfermería: Sí \_\_\_ No \_\_\_ cuáles \_\_\_\_\_
- ¿Tiene algún sistema de creencias que le proporcionen consuelo y fuerza? Sí  
\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (especificar cuál) \_\_\_\_\_
- ¿Qué es lo que le da sentido a su vida? Especificar \_\_\_\_\_ Esto  
hacambiado desde que está enfermo \_\_\_\_\_
- Siente preocupación acerca de morir Sí \_\_\_ No \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Solicitud de ayuda para cumplir con su religión dentro del hospital/domicilio: Sí  
\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (especificar cuál) \_\_\_\_\_
- Valores morales más importantes (describa lo que considera más valioso en su vida)  
\_\_\_\_\_

## Anexo 5: Certificado Urkund

 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
<b>CERTIFICADO ANTIPLAGIO</b>	
(Formato No. BIB-009)	
La Libertad, 28 de mayo del 2022	
<b>001-TUTOR AGR -2022</b>	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 15 A 18 AÑOS EN EL HOSPITAL BASICO DR RAFAEL SERRANO LA LIBERTAD 2021, elaborado por - CARMEN SULEIKA TOMALÁ SORIANO 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 4% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
Adjunto reporte de similitud.	
Atentamente,	
	
<p>Firma Lic. Aida García Ruiz, MSc. Cédula: 0959896655 Tutor del trabajo de titulación</p>	
<p>Biblioteca General</p> <p>Via La Libertad - Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136</p>	



**Anexo 6: Fotografías en la recolección de información**

