



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

TITULO DEL TEMA:

EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE APEGO ENTRE
PADRES E HIJOS. CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO, MUEY. SALINAS,
2022

TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

GILLIAM JULISSA LAINEZ ROSALES

TUTOR (A)

LIC. AIDA GARCIA RUIZ, MSc.

PERIODO ACADEMICO

2022-2

LA LIBERTAD - ECUADOR

TRIBUNAL DE GRADO



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

Lic. Milton Marcos González Santos,

Mgt

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



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

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez,

MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
**CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO**

Lic. César Figueroa Pico, Ph.D.

DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**AIDA GARCIA
RUIZ**

Lic. Aída García Ruíz, MSc.

TUTORA



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

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE APEGO ENTRE PADRES E HIJOS. CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO, MUEY. SALINAS, 2022, elaborado por la Srta. GILLIAM JULISSA LAINEZ ROSALES, 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
AIDA GARCIA
RUIZ

Lic. García Ruiz Aida, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Gracias infinitas a Dios por haberme guiado en el transcurso de mi formación, por cada día de vida, gracias por permitirme llegar a este momento tan anhelado y de la misma manera por las bendiciones, las fuerzas para lograr mis metas y éxitos. A mi madre por su apoyo incondicional, y a mi padre que desde el cielo me cuida y ahora podré decir que Gracias por todo el esfuerzo que hizo en vida serán recompensados para que se sienta orgulloso de su hija, con todo su amor y comprensión me dieron la posibilidad de llegar a esta instancia, por enseñarme a enfrentar las situaciones difíciles.

A mi esposo Lic. Psic. Luis Fabricio Beltrán Villao por ser parte fundamental en mi vida, por brindarme su apoyo, por motivarme para que este proceso culmine de una excelente manera y más aún por mi bebe Eydan que es uno de mis motores para seguir adelante demostrando que soy una mujer fuerte y que todo lo que me propongo lo consigo con éxitos y mucha perseverancia.

Gracias a todos por la confianza que me brindaron y hoy poder decir lo que antes fue un sueño hoy se convierte en realidad.

Gilliam Julissa Lainez Rosales

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por saber guiarme en todo momento, por llenarme de sabiduría y ser mi fortaleza en mis momentos de debilidades.

Al Ing. José Fernando Perero Vera por alentarme cada día para que este proceso culmine con éxitos.

A nivel institucional, gracias infinitas a mi tutora Lic. Aida García Ruiz Msc., que me supo guiar para que este trabajo de titulación sea de mejor manera, por su valiosa paciencia y comprensión de todos los momentos que eh pasado en el transcurso de la realización del trabajo de titulación.


Agradezco a mis padres por darme la vida y que gracias a ellos por su apoyo cada día pude decir que gracias logre obtener mi título universitario.

Gilliam Julissa Lainez Rosales

DECLARACION

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

Gilliam
Julissa Lainez
Rosales



Firmado digitalmente
por Gilliam Julissa
Lainez Rosales
Fecha: 2022.11.14
20:45:58 -05'00'

LAINEZ ROSALES GILLIAM JULISSA

CI: 245079212-8

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DE TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACION	V
ÍNDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS.....	VIII
INDICE DE GRAFICOS.....	IXI
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
1. El Problema	2
1.1. <i>Planteamiento del problema</i>	2
1.2. <i>Formulación del problema</i>	4
2. Objetivos	5
2.1. <i>Objetivo general</i>	5
2.2. <i>Objetivos específicos</i>	5
3. Justificación	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. <i>Fundamentación referencial</i>	7
2.2. <i>Fundamentación teórica</i>	9
2.2.1 <i>Adolescente, embarazo y apego</i>	9
2.3. <i>Fundamentación legal</i>	16
2.4. <i>Formulación de Hipótesis</i>	17
2.5. <i>Identificación y clasificación de variables</i>	17
2.6. <i>Operacionalización de variables</i>	17
CAPITULO III.....	20
3. Diseño Metodológico	20
3.1. <i>Tipo de Investigación</i>	20
3.2. <i>Métodos de Investigación</i>	20

3.3.	<i>Población y muestra</i>	20
3.4.	<i>Tipo de muestreo</i>	21
3.5.	<i>Técnicas de recolección de datos</i>	21
3.6.	<i>Instrumentos de recolección de datos</i>	22
3.7.	<i>Aspectos éticos</i>	22
CAPITULO IV		23
4.	Presentación de resultados	23
4.1.	<i>Análisis e interpretación de resultados</i>	23
4.2.	<i>Comprobación de hipótesis</i>	28
5.	Conclusiones	29
6.	Recomendaciones	30
7.	Referencias bibliográficas	31
8.	Anexos	35

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Variable Independiente	18
Tabla 2.	Variable Dependiente.....	19
Tabla 3.	24
	<i>Caracterización sociodemográfica de las adolescentes embarazadas</i>	24
Tabla 4.	Distribución por edad	38
Tabla 5.	Me hablaba con voz cálida y amistosa.....	39
Tabla 6.	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	40
Tabla 7.	Evitaba que saliera sola	41
Tabla 8.	Parecía emocionalmente frio hacia mi	42
Tabla 9.	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	43
Tabla 10.	Era afectuosa conmigo	44
Tabla 11.	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	45
Tabla 12.	No quería que creciera	46
Tabla 13.	Trataba de controlar todo lo que yo hacia	47
Tabla 14.	Invadía mi privacidad.....	48
Tabla 15.	Se entretenía conversando cosas conmigo	49
Tabla 16.	Me sonreía frecuentemente.....	50
Tabla 17.	Me regaloneaba	51
Tabla 18.	No parecía entender lo que yo quería o necesitaba.....	52
Tabla 19.	Me permitía decidir las cosas por mí mismo(a)	53
Tabla 20.	Me hacía sentir que no era deseado	54
Tabla 21.	Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto(a) o perturbado(a).....	55
Tabla 22.	No conversaba mucho conmigo	56
Tabla 23.	Trataba de hacerme dependiente de él.....	57
Tabla 24.	Sentía que no podía cuidar de mí mismo(a), a menos que el estuviera cerca	58
Tabla 25.	Me daba la libertad que yo quería.....	59
Tabla 26.	Me dejaba salir lo que yo quería	60
Tabla 27.	Era sobreprotector conmigo.....	61
Tabla 28.	No me elogiaba.....	62
Tabla 29.	Me permitía vestirme como se me antojara	63

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.	<i>Determinar los estilos de apego</i>	23
Gráfico 2.	25
	<i>Identificar los factores de riesgo</i>	25
Gráfico 3.	26
	<i>Factor de riesgo emocional</i>	26
Gráfico 4.	<i>Relación que existe entre estilos de apego y embarazo precoz</i>	27
Gráfico 5.	Distribución por edad	38
Gráfico 6.	Me hablaba con voz cálida y amistosa.....	39
Gráfico 7.	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	40
Gráfico 8.	Evitaba que saliera sola	41
Gráfico 9.	Parecía emocionalmente frío hacia mí	42
Gráfico 10.	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	43
Gráfico 11.	Era afectuosa conmigo	44
Gráfico 12.	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	45
Gráfico 13.	No quería que creciera	46
Gráfico 14.	Trataba de controlar todo lo que yo hacía.....	47
Gráfico 15.	Invadía mi privacidad.....	48
Gráfico 16.	Se entretenía conversando cosas conmigo.....	49
Gráfico 17.	Sonreía frecuentemente.....	50
Gráfico 18.	Me regaloneaba.....	51
Gráfico 19.	No parecía entender lo que yo quería o necesitaba	52
Gráfico 20.	Me permitía decidir las cosas por mí mismo(a)	53
Gráfico 21.	Me hacía sentir que no era deseado	54
Gráfico 22.	Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto(a) o perturbado(a)	55
Gráfico 23.	No conversaba mucho conmigo	56
Gráfico 24.	Trataba de hacerme dependiente de él.....	57
Gráfico 25.	Sentía que no podía cuidar de mí mismo(a), a menos que el estuviera cerca. ...	58
Gráfico 26.	Me daba la libertad que yo quería	59
Gráfico 27.	Me dejaba salir lo que yo quería	60
Gráfico 28.	Era sobreprotector conmigo.....	61
Gráfico 29.	No me elogiaba.....	62
Gráfico 30.	Me permitía vestirme como se me antojara.....	63

RESUMEN

Durante la adolescencia periodo comprendido entre los 10 y 19 años se da cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, etapa de la vida en la que se nota el despertar sexual y acompañado de enfermedades de transmisión sexual y riesgo de embarazo los cambios se presentan en forma de cascada siendo el primer evento la capacidad reproductiva que darán en el futuro las características propias de la adultez que conlleva a la maternidad y a la paternidad. El objetivo es determinar los estilos de apego entre padres e hijos y su influencia en el embarazo precoz en pacientes que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey. Salinas, 2022. El diseño metodológico es cuantitativo, con diseño observacional, corte transversal de datos se utilizó el instrumento del cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI) en cada adolescente atendida en el centro de salud José Luis Tamayo. La muestra de estudio comprendida fue de 25 adolescentes embarazadas seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión. En los resultados obtenidos se evidenció que el 56% de la población encuestada son adolescentes de 13 a 17 años de edad y el 44% es de 18 a 23 años de edad en estado de gestación, el 8% tiene apego seguro, mientras que 20% tienen apego inseguro-resistente, el 28% apego desorganizado, siendo el más predominante con el 44% de las adolescentes presenta un tipo de apego inseguro-evitativo. Se concluye que de acuerdo a los resultados del trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud José Luis Tamayo Muey, existe un elevado índice de embarazo precoz debido al déficit del vínculo afectivo que existe entre padres e hijos.

Palabras claves: Embarazo precoz; estilos de apego; vínculo afectivo.

ABSTRACT

During adolescence, the period between 10 and 19 years of age, physiological, psychological and social changes occur, a stage of life in which sexual awakening is noted and accompanied by sexually transmitted diseases and risk of pregnancy, the changes appear in the form of cascade being the first event the reproductive capacity that will give in the future the characteristics of adulthood that leads to maternity and paternity. The objective is to determine the attachment styles between parents and children and their influence on early pregnancy in patients who attend the José Luis Tamayo Health Center, Muey. Salinas, 2022. The methodological design is quantitative, with an observational design, cross-sectional data, the Parental Bonding Instrument (PBI) questionnaire was used in each adolescent attended at the José Luis Tamayo health center. The study sample comprised 25 pregnant adolescents selected using the inclusion and exclusion criteria. In the results obtained, it was evidenced that 56% of the surveyed population are adolescents from 13 to 17 years of age and 44% are from 18 to 23 years of age in a state of pregnancy, 8% have a secure attachment, while 20 % have insecure-resistant attachment, 28% disorganized attachment, being the most predominant with 44% of adolescents presenting a type of insecure-avoidant attachment. It is concluded that according to the results of the research work carried out at the José Luis Tamayo Muey Health Center, there is a high rate of early pregnancy due to the deficit of the affective bond that exists between parents and children.

Key words: Early pregnancy, attachment styles; affective bond.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera una etapa de vida donde existen muchos cambios biológicos, sociales y psicológicos por ello es necesario resaltar interés. Si bien es cierto que en la actualidad el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y por ende un problema en salud pública constituyendo un alto riesgo de complicaciones que están implicados en factores socio culturales y que comprometen el estado de salud del binomio madre-hijo.

En los últimos años existen estudios que demuestran interés por impulsar estrategias dirigidas a prevenir el embarazo precoz en el campo de la prevención, en marzo del 2011 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador formuló el “Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes”, con el objetivo de abordar de manera integral el problema de salud pública. El análisis previo de este programa Ecuador cuenta con la tasa más alta de embarazos en adolescencia de toda la región andina.

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública, donde se ejecutan servicios de promoción, prevención y educación, desarrollando el Programa Médico y Enfermera de la familia con la integración de la comunidad en busca de solucionar problemas de salud en la población (Sierra Perez D, et al, 2011). El primer nivel como son los Centros de Salud, se organizan con los adolescentes que permitan la intervención promocional educativa sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable y segura, promoviendo la planificación familiar consciente, favoreciendo desarrollar sentimiento hacia la prevención (Quintero Paredes PP, et al, 2012).

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación plantea el objetivo de determinar los estilos de apego entre padres e hijos y su influencia en el embarazo precoz en pacientes que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey. Salinas, 2022. Así como la pregunta de investigación ¿Cómo influyen los estilos de apego entre padres e hijos en el embarazo precoz en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey Salinas, 2022? Para lo cual se utilizaron los métodos de observación y mediante el cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI), las cuales permitirán conocer los aspectos que mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia, logrando fomentar lazos de afectividad que ayuden a toda la sociedad reduciendo el índice de embarazo precoz.

CAPITULO I

1. El Problema

1.1. *Planteamiento del problema*

El embarazo precoz ha sido tratado en la mayoría de las veces como un problema de educación sexual y reproductivo con un enfoque biológico dando poca importancia a la parte psicológica como el apego entre padres e hijos, situación poco conocida que marca el comportamiento fundamental en la personalidad del futuro adolescente referente a la conducta sexual.

Durante la adolescencia periodo comprendido entre los 10 y 19 años se da cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, etapa de la vida en la que se nota el despertar sexual y acompañado de enfermedades de transmisión sexual y riesgo de embarazo (Gaete V. , 2015). Estos cambios se presentan en forma de cascada siendo el primer evento la capacidad reproductiva que darán en el futuro las características propias de la adultez que conlleva a la maternidad y a la paternidad (Yera, 2019).

Dentro de los objetivos del Desarrollo Sostenible 2030, la Organización Mundial de la Salud (OMS) pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, disminuyendo las altas tasas de mortalidad materna y neonatal entre otros problemas de salud. Para el logro del cumplimiento de este objetivo 3 se establece que en el 2030 haya menos de 70 fallecimientos para lo cual se debe mejorar la asistencia cualificada de parto especialmente en adolescentes de 10 a 19 años (Organizacion Mundial de la Salud, 2019)

En España se realizó la Encuesta Nacional de Salud Sexual (2009) en la que se demostró que la tasa de nacimientos, para el grupo de edad de 16 años o menos, fue de 1,99 por cada 1.000 mujeres en edad fértil y de 8,85 para el grupo de edad de 18 años (Sanz-Martos, S Lopez-Medina, Alvarez-Garcia C & Alvarez Nieto C, 2019). En América Latina y el Caribe (ALC) presento la tasa más elevada de fecundidad en adolescentes en el periodo 2010 -2015, encontrándose que existe 66,5 nacimientos por 1 000 adolescentes de 15 a 19 años frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1 000 adolescentes en ese grupo etario (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, UNFPA, & UNICEF, 2016).

En el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2019 comparo los nacimientos del año 2017 y los 2016 en los grupos etarios de 10-14 años y de 15-19 años revelando que en el primer año y en el primer grupo etario fueron 2.247 y 59.298 niños nacidos vivos en comparación con los nacidos en el 2016 en los que el primer grupo fue de 2.191 y el en segundo grupo 55.361 pudiendo notar que el nacimiento ascendió en el 2017 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

En la provincia de Santa Elena en el 2018 los nacimientos vivos fueron 6.807 de las cuales 44 nacieron de madres menores de 15 años (28 varones y 16 mujeres) y en el grupo de 15-19 años fueron 1.313 (667 varones-646 mujeres). Como se puede notar en la provincia de Santa Elena en el 2018 nacieron vivos 1.357 niños que pertenecen al grupo de madres adolescentes de las cuales se deberían medir el nivel de apego postparto con la finalidad de comprobar el estilo de apego entre padres e hijos y su relación con el embarazo precoz (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Bowlby, como menciona Bazantes “El apego es un vínculo emocional que se desprende de una tendencia estable a buscar la cercanía, el contacto con el otro. Nace a las conductas que se evidencian, no de una manera automática sino en relación con otros procesos de conducta y situaciones ambientales” (Bazantes Naranjo , 2018) manifestando que esta relación es determinante en el desarrollo de la personalidad en la edad adulta, la ausencia de este proceso en cada persona se constituye en distintos factores de riesgo que dificulten su relación con los demás. Considerando que los adolescentes aprenden y toman como modelos a seguir las costumbres de sus progenitores, el embarazo precoz suelen ser patrones repetitivos de sus madres y lo asimilan de la misma manera.

Arias (2014), tuvo como propósito identificar los tipos de apego que se da entre una madre adolescentes-su bebé y los diferentes tipos de apego, a través de un estudio cuantitativo-descriptivo en una muestra de 30 adolescentes entre 15-20 años, considerando que la adolescencia es una población de riesgo por ende este trabajo partió de la preocupación que existe en este grupo poblacional (Herrera Hurtado , 2014). Se realizó una revisión bibliográfica sobre embarazo precoz en la provincia de Santa Elena, pero no existe investigación que relacionen que el déficit de nivel de apego que influye en las adolescentes a tener un embarazo a muy temprana edad,

motivo por lo que surgió la necesidad de investigar esta problemática con el objetivo de fomentar lazos de afectividad que ayuden a toda la comunidad a comprender que la teoría del apego fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos.

Así mismo, en el Centro de Salud José Luis Tamayo perteneciente al distrito de salud 24D02 de la Parroquia Muey de Salinas, se les ofrece atención de aproximadamente 100 gestantes al mes, aunque existe un alto porcentaje de adolescentes embarazadas, las mismas que se pudo observar mediante las prácticas pre profesionales, donde se evidenció los problemas personales de cada adolescente como en el nivel económico, social y familiar, por el déficit de comunicación o apego que tienen entre los padres y sus hijos, sin embargo, el embarazo en adolescente conlleva a situaciones de riesgo de la calidad de vida del binomio madre e hijo, por ende la adolescente está atravesando una etapa de crisis de maduración psicoafectiva y biológica.

Es importante determinar el estilo de apego que existen en las madres adolescentes con sus padres dando énfasis a las condiciones sociodemográficas de la población en estudio que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo, brindando la atención a madres adolescentes, que permitan romper el ciclo de crianzas existente, creando un clima que favorezca la seguridad necesaria, condiciones idóneas en el cuidado y desarrollo cognitivo del niño, modificando los estilos de crianza que se ha estado manteniendo en generación, ya que tienden a ser la continuidad entre la forma como fue criado y como se cría en contexto vulnerables.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influyen los estilos de apego entre padres e hijos en el embarazo precoz en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey Salinas, 2022?

2. Objetivos

2.1. *Objetivo general*

Determinar los estilos de apego entre padres e hijos y su influencia en el embarazo precoz en pacientes que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey. Salinas, 2022.

2.2. *Objetivos específicos*

1. Caracterizar a la población de estudio según edad, estado civil y escolaridad.
2. Identificar los factores de riesgos que influyen en los estilos de apego entre padres e hijo.
3. Identificar la relación que existe entre los estilos de apego y embarazo precoz.

3. Justificación

Las relaciones familiares es el factor más importante en el desarrollo emocional del individuo. Sin embargo, los desajustes emocionales en el seno de la familia repercuten negativamente en el crecimiento y el ajuste emocional de sus miembros, ya sea por factores económicos, sociales, laborales, o de salud, es conveniente siempre analizar el entorno familiar y las implicaciones emocionales que conlleva.

El estudio de embarazo precoz conlleva analizar diferentes factores de riesgo sobre los estilos de apego de las familias y su forma en relación dentro de cada hogar, en los últimos años han existido un incremento masivo del índice de embarazo precoz que es considerado como un problema visible dentro de nuestra sociedad, difícil de controlar que tiene como repercusiones negativas para las familias ya sea social, económico y salud para el adolescente, sobre todo para la nueva vida que está por nacer.

El presente trabajo de investigación pretende detectar y dar a conocer los estilos de apego de las familias y su influencia en embarazo precoz en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey, Salinas. El propósito de esta investigación está encaminado en desarrollar programas educativos familiares que se relacionen entre padres e hijos y poder fomentar lazos de afectividad que ayuden a toda la sociedad reduciendo muchos problemas que se puede presentar más adelante, por ende, es recomendable que estos programas sean para todos los miembros de la familia cambiando la manera de pensar ya que muchas acciones la toman como patrones repetitivos de sus mayores experimentando las mismas vivencias.

Las beneficiarias de esta investigación serán todas las familias de esta parroquia y más aún los adolescentes que aprenderán a como relacionarse con sus seres allegados, demostrando afecto positivo y un estilo de apego seguro, así disminuyendo el índice de embarazo precoz y que los adolescentes direccionen un plan de vida adecuado a su edad.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

Según Gómez y Mejía, en el 2016, desarrollaron una investigación en Carepa (Colombia) sobre “**Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes**” fue un estudio de corte transversal, aleatorio, incluyeron a 5.231 adolescentes, aplicando 566 encuestas a mujeres entre 10 a 19 años de edad, se analizó que el 69,5% (344) se encontraba en secundaria incompleta, la prevalencia de embarazo adolescente fue del 17,8% (101), se observó que el 12,9% (13) de las mujeres con una edad entre 10 a 15 años estuvieron embarazadas a diferencia del 87,1% de las que tenían 16 a 19 años, los autores concluye este análisis manifestando que falta de educación de los padres hacia los hijos en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, se asocia con la probabilidad de un embarazo precoz en sus hijas; así, el nivel educativo de los padres es un factor importante en el entendimiento de esta problemática (Gómez Mercado Carlos., Mejía Sandoval Gregory, 2017).

En Colombia en el 2017, Carvajal y Cols, en su estudio “**Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia**” realizó un estudio analítico prospectivo en un colegio de la misma ciudad, se empleó una entrevista semiestructurada que se incluyeron a 2.169 adolescentes escolarizadas y el inicio de relaciones sexuales fue de 14 años (78.5%) y 67.7% de las adolescentes indicaron no haber usado algún método de planificación familiar en su primera relación sexual; además, 52% de las adolescentes en su última relación sexual no usaron un método de planificación familiar para evitar un embarazo, 268 (82.7%) de las adolescentes manifestaron tener pareja, este autor concluye que los factores de riesgo de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito familiar de la adolescente, al igual que de los servicios de salud, implica que los esfuerzos que se lleven a cabo para disminuir los embarazos tempranos deberían enfocarse en dirección hacia estos tres niveles (Carvajal R, Valencia H, Rodriguez R, 2017).

En España, Ordinales 2019 efectuó la relación entre apego paterno e infantil, habilidades sociales, monoparentalidad y exclusión social, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el estilo de apego de los padres, el que mantienen con sus hijos y el nivel de habilidades sociales de los hijos, en familias monoparentales con riesgo de exclusión social, la muestra estuvo constituido por 39 familias con niños de 6 y 12 años, los participantes fueron reclutados en el centro social. En este estudio con diseño transversal, descriptivo o correlacional. Para recabar toda la información se utilizó un cuestionario sociodemográfico creado específicamente para esta investigación y tres cuestionarios validados como se aplicó la escala de habilidades sociales del Teacher Assessment of Peer Skills de Eastwebooks, el cuestionario CaMI-R de Balluerka y el Separation Anxiety Test de Kaplan. Los resultados indicaron que existen diferencias en el apego de los niños en función del estilo de apego adulto, encontrado mayor concordancia en el estilo de apego inseguro entre padres e hijos. Sin embargo, la adquisición de habilidades sociales de los niños no estuvo relacionada significativamente con el estilo de apego de los padres (Nuria Martín-Ordiales, Eva Saldaña de Lera, & Alexandra Morales, 2019).

Estudio realizado en Chile por Espinoza M, Vásquez M, (2015), **en su tesis titulada “Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas”**. Este estudio se presenta como una aproximación, tanto cualitativa como cuantitativa, que tiene como **Objetivo:** describir y comprender la relación entre las representaciones mentales de las madres adolescentes, acerca de sus experiencias vinculares infantiles, y el vínculo que establecen estas madres con sus hijos en la actualidad. **Metodología:** Para la observación del vínculo madre-hijo se utilizó una adaptación de la Escala Massie-Campbell de Indicadores de Apego Madre-Hijo. **Conclusión:** Se evidencia asociación entre las reflexiones de las madres adolescentes, acerca de sus experiencias de vinculación temprana y su actual rol de madre, y la presencia de evitación o excesos de miradas de las madres hacia sus hijos (Espinoza Venegas & Vásquez Muñoz, 2015).

Estudio realizado en la Universidad de Cuenca con el tema: **“EL APEGO EN LA PRIMERA INFANCIA Y SU RELACIÓN CON LOS VÍNCULOS AFECTIVOS EN LA ADOLESCENCIA”**, analizaron el factor de apego seguro en la niñez y su relación con el progreso de vínculos socio afectivos en la juventud.

Sabiendo que el apego está directamente relacionado con relación a las primeras actuaciones entre los padres y sus hijos en donde despliegan representaciones internas de labores en sus relaciones junto a los padres, las cuales posteriormente se verán reflejadas en la forma en que socializan con sus padres y otros, es decir los estilos de crianza que los padres utilizan con sus hijos es un factor relevante en cierto aspecto decisivos en su futuro. La importancia de los padres en las relaciones a futuro de los niños es lo más relevante del aporte investigativo. Por lo que recomiendan que las figuras de apego se mejoren las relaciones de manera sensibles con sus hijos en actividades de la vida cotidiana como alimentarse, juegos, realización de tareas entre otras, con el fin de que se desarrollen seguridad y confianza (Loja & Quille, 2011).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 Adolescente, embarazo y apego

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define como la adolescencia “período de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos niñez hacia la adultez y fija la independencia socioeconómica” entre los 10 y 19 años de edad (Perkal , 2015).

La adolescencia es considerada como un periodo de maduración, marcando una etapa de ciclo de crecimiento y desarrollo que da énfasis a la final de la niñez e inicio de la adultez, existen dos fases de adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años, manifestando como un periodo de la vida libre de problemas de salud. La etapa de adolescencia se clasifica en 3 fases en la cuales se van a describir:

Adolescencia temprana desde los 10 a los 13 años

La adolescencia es una fase donde se da el inicio de un proceso psíquico en general como los cambios corporales y la pubertad. Siendo una característica principal el egocentrismo, por lo tanto, da lugar propio a la adultez y disminuye de manera progresiva las características normales de los niños y adolescentes (Gaete V. , 2015).

Adolescencia media desde los 14 a los 16 años.

Esta etapa tiene como factor relevante la conducta de riesgo que desarrolla el adolescente siendo la impulsividad, dando característica fundamental al

distanciamiento afectivo de la familia y al acercamiento al grupo de pares, implicando una reorientación al momento de mantener sus relaciones interpersonales que perjudican tanto al adolescente como a sus padres (Gaete V. , 2015).

Adolescencia tardía desde los 17 a los 19 años en adelante

Esta etapa la adolescente logra alcanzar su autonomía e identidad propia, donde consigue la tranquilidad y aumenta la personalidad integrando la presencia familiar y grupos de pares adquiriendo resultado como la adultez sin desarrollar conflictos en la independencia y responsabilidades que va a conllevar a un desequilibrio psicológico emocional del joven adolescente (Gaete V. , 2015).

Embarazo

Se denomina embarazo como “la etapa de los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer (NIH, 2016); por lo tanto es importante que la mujer asuma de la manera mejor posible los cambios físicos que se desarrollan en el cuerpo de la adolescente ya que se trata de la creación de una nueva vida.

Embarazo precoz

El embarazo precoz o embarazo adolescente “es aquel que se produce entre los 10-19 años, independientemente de la edad ginecológica” (Perkal , 2015); manifestando que el embarazo precoz ocurre en niñas que no han alcanzado la mayoría de edad encontrándose en un proceso de crecimiento y desarrollo físico por ende, son vulnerables a contraer riesgo tanto para la madre adolescente como para el nuevo ser que está en el vientre.

Consecuencias del Embarazo Precoz.

Consecuencias físicas, psicológicos, sociales de la madre e hijo (Issler J, 2015).

Físicas: Es conocido como adolescencia el proceso de desarrollo y crecimiento evidenciado cuando la joven adolescente asume roles de maternidad, es difícil enfrentar un embarazo porque consiste en cambios de las funciones del cuerpo requiriendo de una mejor alimentación, ocasionando problemas en su salud.

Psicológicos: La adolescencia está en proceso de identidad existiendo cambios rápidos y repentinos a nivel físico, también se desarrollan cambios corporales como: la timidez, sensibilidad y preocupaciones. Es una etapa vulnerable donde comienza la separación de los padres, por ende, establecen o adquieren una identidad individual a medida del alejamiento hacia sus padres, es aquí donde los amigos se vuelven importantes convirtiéndose en un refugio seguro, y empiezan a experimentar ideas nuevas comparando su crecimiento físico y psicológico.

Para la madre adolescente: Es normal que la adolescente tome la decisión de abandonar los estudios reduciendo la oportunidad del desarrollo personal y profesional, aumentando problemas emocionales por la falta de recursos económicos al confirmar que está en estado de gestación.

Para el hijo de la madre adolescente: El embarazo en la etapa de la adolescencia en muchas ocasiones es no deseado por lo tanto tienen un mayor riesgo de obtener bajo peso al nacer, dependiendo de las formas de cómo se haya dado el desarrollo de la etapa de gestación.

Factores de riesgo para embarazo adolescentes

En la OMS define que el factor de riesgo es la característica o probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión que cause daño a un individuo. Implica determinadas conductas de riesgo; que son las acciones activas o pasivas donde involucran el peligro, que conlleva tener acciones negativas para la salud comprometiendo el desarrollo (Argaez S., Echeverría R., Evia N., Carrillo C, 2018).

Un embarazo en la etapa de la adolescencia tiende a desarrollar impedimentos en la educación, crecimiento en la población y mala salud en la adolescente. Trae consigo problema como en el nivel, económico, educativo, físico y social, por eso es de gran importancia estudiar las necesidades de este grupo etario (Kassa GM *et al.*, 2018).

Existen diferentes factores de riesgo durante la adolescencia que está relacionada al embarazo afectando la salud familiar y a la sociedad; influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económico y ambiental (Mendoza L., Claros D., Peñaranda C, 2016).

La etapa de adolescencia es muy vulnerable porque puede contraer un embarazo precoz existen varios factores de riesgo lo que conlleva a la falta de

conocimientos sobre la sexualidad y anticonceptivos, disfunción familiar, inmadurez intelectual, emocional y afectiva, baja autoestima, curiosidad, hija de madre soltera, abandono de escolaridad, esto aumenta las probabilidades que las adolescentes queden en estado de gestación provocando anomalías físicas, emocionales, conductas de riesgo, entre otros enfermedades (Contreras *et al.*, 2018).

Factores de riesgo personal: Menarquía precoz, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, desinformación y el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, es el factor determinante que aumente en el riesgo adquieran enfermedades de transmisión sexual o tengan embarazos no deseados, nivel de estudios, hábitos tóxicos incluyendo drogas y alcohol (Crespo Ramos S *et al.*, 2017).

Factores de riesgo familiares: Hay factores de riesgo que son de gran relevancia entre ellos consiste; la falta de educación sexual por parte de la madre o poca información en temas de sexualidad, antecedente familiar de embarazos en la adolescencia, convivir con solo padre o con familias reconstruidas, instrucción de padres (Mendoza L., Claros D., Peñaranda C, 2016). La ausencia de una familia funcional en el desarrollo del adolescente genera carencia afectiva que la joven no sabe resolver, impulsando a relaciones sexuales que tiene mucho más de entrega para recibir afecto (Favier M., Samón M., Ruiz Y., Franco A.,, 2018).

Factores de riesgo psicosociales: un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. La baja autoestima de una adolescente que sufre de discriminación afectiva, existe otros riesgos asociados a la familia tales como: la inestabilidad familiar, madre con antecedentes de embarazo adolescente. (Navarro A *et al.*, 2019). Es importante explorar los factores de riesgo psicosocial que desenlazan a un embarazo precoz y deserción escolar de las adolescentes.

Factores de riesgo emocional: Reduce la posibilidad de tener una relación estable, predispone a trastornos emocionales como autoestima, sentirse motivada, sentir que es una vergüenza dentro de la familia, depresión a veces asociada a intentos de suicidio.

Apego

El apego se define como “un vínculo afectivo fuerte y duradero entre el niño y cuidador de referencia” (Polonio Lopez *et al*, 2014) refiere que existen aquellos relaciones afectivos a lazos emocionales del niño, las mismas que dan inicio cuando se relacionan hacia sus padres o hacia el cuidador más cercano, manifestando que los vínculos afectivos son lo que van a permanecer a lo largo de la vida del niño encargándose a dar cumplimiento a las respuestas emocionales ante diferentes situaciones a las que se presenten en su entorno cotidiano.

El apego es “el lazo afectivo que una persona forma entre el mismo, un lazo que les impulsa a estar juntos en el espacio y permanecer juntos en el tiempo” (Ibañez, 2016) manifestando que esta determinación del vínculo afectivo de los padres hacia sus hijos es parte fundamental que es muy desarrollado desde su nacimiento, los niños van reaccionando a los diferentes estímulos presentado en el caso de la separación de su madre y de los seres que están al cuidado del niño. Cuando se refieren de la determinación de apego es importante manifestar el vínculo que existe entre una persona a otra, estableciendo el vínculo con respuesta de su principal figura de afecto, se encuentra presente a lo largo de la vida, a medida que se va adquiriendo conocimientos se va motivando a relacionarse con todo tipo de persona que están en su entorno familiar y social.

Características de los estilos de apego

Apego seguro

El apego seguro “se caracteriza por mantener un equilibrio entre las necesidades afectivas y la autonomía personal, siendo un modelo positivo tanto de sí mismo como de los demás” (Martinez Gonzalez C, 2008). Un estilo de apego seguro muestra la capacidad de relacionarse con otras personas, respondiendo de forma gratificante la interacción hacia sus padres o cuidadores, demostrando estar estables emocionalmente, capaz de expresar y manejar de una manera adecuada sus sentimientos. Las personas con estilo de apego seguro son capaces de buscar algún tipo de refugio en sus cuidadores para tener una base segura al momento de presentar episodios de angustia.

Apego inseguro – evitativo

El apego inseguro – evitativo se define como “elevada autosuficiencia emocional, una baja activación de las necesidades de apego y una orientación al logro” (Melero *et al*, 2008). Este tipo de apego inseguro las personas son propensas a tener

una inestabilidad emocional, es interpretada como que el niño no tenga la suficiente confianza en la disponibilidad de su madre o cuidador, dificultando en la expresión al momento de demostrar sus sentimientos con las personas que mantiene relaciones cercanas. Tienden ser evitativo en la intimidad, por lo tanto, manifiestan tener una visión positiva de sí mismo desconfiando de los demás, se protegen manteniendo la distancia y sobrevalorando la necesidad de independencia.

Apego inseguro – ambivalente

El apego inseguro-ambivalente o también conocido como apego inseguro-con resistencia es considerado “como el afecto negativo manifestando resistencia activa y/o pasiva contra los cuidadores principales” (Mañes *et al*, 2011) considerando que este tipo de apego es donde el individuo tiene un modelo mental negativo de su propia personalidad pero positivo de los demás, muestra una baja autoestima, dificultad para relacionarse al momento de tomar decisiones saludables, tienen mayor irregularidad emocional y conductual.

Importancia de las figuras de apego

Las experiencias vividas por un individuo con sus figuras de apego durante los años de desarrollo (niñez, infancia y adolescencia), son determinantes para indicar el curso que tomara el comportamiento de apego en ese individuo y para formar el modelo que terminará por organizarse en su vida. Esas experiencias las vive generalmente, con sus padres que se convierten así en figuras de apego (Prada J R., 2004).

El autor manifiesta que es importante las relaciones que se presentan en los primeros años de vida del ser humano, incluyendo en la etapa de la adolescencia, en donde van a establecer el comportamiento de apego desarrollando formas para desenvolverse con las demás personas afirmando que los padres son quienes aprecian el desarrollo y van adoptando la figura de apego. Toda persona desde temprana edad se forma figuras de apego las mismas que son influenciadas por los padres, sin embargo, las experiencias van a permitir el desarrollo emocional y capacidad de establecer relaciones afectivas saludables, dando la posibilidad de ser empáticos y tener una base segura en sus relaciones afectivas e interpersonales con otros individuos.

Comportamiento de apego

Según Bowlby indica que “el comportamiento de apego es concebido como toda forma de conducta que consiste en que el individuo consigue o mantiene proximidad con otra persona que es considerada, en general, como más fuerte y/o más capacitada para enfrentarse al mundo” (Kaplan Beatriz , 2001) . El comportamiento de apego se refiere a la conducta que todo individuo manifiesta una relación de seguridad y confianza en situaciones que le generan estrés; la conducta de apego de cada ser humano se ve desarrollado en la personalidad, que van incluyendo aquellos pensamientos, sentimientos y características conductuales mostrando resultados positivos como la estabilidad emocional y conductas favorables para las relaciones afectivas e interpersonales.

Fundamentación de enfermería

En la enfermería se centra en principios de desarrollo e implementación de cuidados de los individuos, brindando la atención directa, docencia en los procesos de salud. Para la ejecución de este trabajo investigativo existen teóricas que fundamentan y guían la investigación.

Modelo de Dorothea Orem: Autocuidado

El autocuidado consiste en el conjunto de comportamientos que posee un individuo para el cuidado de sí mismo preservando el buen estado de salud.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, inician o llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Alligood & Rodriguez, 2018). Esto quiere decir que en la etapa del embarazo se manifiestan cambios fisiológicos y psicológicos en la adolescente ya que conllevan a tener un cuidado especial tanto para la madre adolescente como para el nuevo ser que está por nacer brindándoles promoción y mantenimiento de la salud.

Modelo Promoción de la Salud

Promoción de salud es una teórica propuesta por Nola Pender, ya que permite la identificación de los factores de riesgo de salud del individuo, fomentando a la

obtención de conductas saludables. Teniendo como objetivo fundamental lograr un estado óptimo de salud, no necesariamente debería haber enfermedad, dando respuestas como las personas que adoptan decisiones del cuidado de su propia salud (Alligood & Rodriguez, 2018)

Nola Pender y su modelo promoción de salud identifica factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales que es una herramienta utilizada por el personal de enfermería para la comprensión y promover las actitudes o conductas motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano hacia el accionar que promoverá la salud del individuo.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

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.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, Niños y adolescentes, y aseguraran el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en su entorno familiar, escolar y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de las políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozaran de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y

cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respecto de su libertad y dignidad; prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo fuera perjudicial para su bienestar.

LEY ORGANICA DE SALUD

Según a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

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

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

2.4. Formulación de Hipótesis

Los estilos de apego entre padres e hijos influyen en el embarazo precoz de las gestantes que se controlan en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey.

2.5. Identificación y clasificación de variables

- **Variable independiente:** Estilos de apego
- **Variable dependiente:** Embarazo precoz

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. Variable Independiente
HIPÓTESIS **VARIABLE**

	Definición conceptual	DIMENSIÓN	Definición Operacional	TÉCNICAS
<p>Los estilos de apego entre padres e hijos influyen en el embarazo precoz de las gestantes que se controlan en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey</p>	<p>El apego es el vínculo afectivo que una persona tiene con otra. Se forma durante la infancia y persiste a lo largo de toda la vida. Descubrió que casi todos los bebés desarrollan cierto apego hacia las personas que los cuida. Algunos están más seguros en su apego que otros.</p>	<p>Apego Seguro</p> <p>Apego Inseguro- evitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo Familiar • Apoyo parental • Reconocimiento de apoyo 	<p>Cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI)</p>
			<p>Variable Independiente</p> <p>Estilos de Apego</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Interferencial parental • Preocupación familiar • Resentimiento infantil 	

Tabla 2. Variable Dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	Definición conceptual	DIMENSIÓN	Definición Operacional	TÉCNICAS
<p>Los estilos de apego entre padres e hijos influyen en el embarazo precoz de las gestantes que se controlan en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey</p>	<p>Variable Dependiente</p>	<p>Es aquel que ocurre dentro de los años posteriores a la menarquia, cuando el adolescente aún sigue en la dependencia de sus padres</p>	<p>Edad Materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 13 • 14 a 16 • 17 a 19 	
				<p>Embarazo Precoz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Unión Libre • Casada
			<p>Escolaridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Bachillerato 	
			<p>Edad Estacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primer Trimestre • Segundo Trimestre • Tercer Trimestre 	

CAPITULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

El trabajo investigativo de “Embarazo precoz y su influencia en los estilos de apego entre padres e hijos. Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey. Salinas, 2022” presenta un enfoque cuantitativo, realizado mediante el proceso de recolección de datos para la comprobación de la hipótesis por medio de la investigación bibliográfica también existen cantidades que pueden ser medidas, representadas en tablas y se estudia la variable dependiente existente en la población.

El tipo de diseño fue observacional ya que influyen los estilos de apego entre padres e hijos en el embarazo precoz en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey, Salinas 2022, para confirmar si existe una relación entre las variables, sin la manipulación de información deliberada de las variables, y finalmente establecer una conclusión de la hipótesis que permitirán resultados reales de la investigación.

3.2. Métodos de Investigación

En este presente trabajo investigativo se utilizó el método deductivo, considerando que cada una de las variables son parte fundamental del trabajo investigativo que va de lo general a lo específico existiendo un sustento teórico, utilizándose el método analítico sintético dados que los resultados se obtuvieron en base a un instrumento que nos permitió analizar los resultados en todas sus dimensiones como permitió verificar si existe o no relación entre embarazo precoz y estilos de apego.

3.3. Población y muestra

La población de estudio es de **75** embarazadas que asistieron al control del embarazo en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey del cantón Salinas, por medio de los criterios de inclusión y exclusión la muestra se redujo a **25** adolescentes embarazadas de 12-19 años.

Criterios de inclusión

Para la selección de la muestra se tuvo presente los siguientes criterios de inclusión.

Las adolescentes tendrán que cumplir con los siguientes requisitos:

- Edad comprendida entre 12-19 años.
- Que acudan a su control en el Centro de Salud José Luis Tamayo.
- Firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que acudan al control del embarazo en otros centros de salud.
- Adolescentes embarazadas con enfermedades depresivas.
- Adolescentes embarazadas que manifestaron su deseo de no participar en la investigación.

3.4. Tipo de muestreo

En la investigación para la obtención de la muestra fue necesario el método aleatorio simple quedando la población constituida por 25 adolescentes embarazadas, ya que cierta población seleccionada cumplió con todos los criterios de inclusión y exclusión, dado que fue una técnica factible y viable para el estudio.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Entre las principales técnicas para la recopilación de datos en esta investigación son:

Cuestionario: Es un documento que nos permite a la obtención o recopilación de información mediante un conjunto de preguntas, que garantiza adquirir una información verídica.

Observación: Mediante la observación podemos recopilar información sin modificar lo encontrado, se pudo observar a las adolescentes su estado físico, el comportamiento individual y con sus familiares y valorar qué nivel de apego existe entre ellos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó para la recopilación de datos las historias clínicas de las adolescentes mencionadas, así mismo, haciendo uso de la ficha Parental Bonding Instrument (PBI) que fue adaptada en Chile por Albala y Sepúlveda en 1997 y estandarizada por Melis et al 2001. Es un cuestionario de autorreporte, desarrollado por Parker, Tupling y Brown en 1979, que mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia. El cuestionario posee un total de 25 ítems, que se contestan en forma separada en relación a los recuerdos con el padre y con la madre. Cada ítem se puntúa a través del método Likert y éstos componen dos escalas: cuidado (apunta a la presencia o ausencia de éste, y es definido como afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía o frialdad emotiva, indiferencia y negligencia), y sobreprotección (alude a la presencia o ausencia de ésta y se define como control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma) (Melis *et al*, 2001). A partir de los puntajes se pueden elaborar cinco tipos de vínculos parentales: vínculo óptimo, ausente o débil, constricción cariñosa, control sin afecto y promedio entre ambas escalas (Garrido *et al*, 2009)

3.7. Aspectos éticos

Para la ejecución de este trabajo investigativo se realizó un oficio solicitando la autorización dirigido al centro de salud José Luis Tamayo con el fin de recolectar información de las historias clínicas que nos ayude a obtener datos confidenciales mediante un consentimiento informado hacia las adolescentes embarazadas dando a conocer la aplicación sobre la investigación en el centro de salud y garantizar su participación en el mismo para lo posterior que no exista ningún inconveniente para el desarrollo del trabajo de titulación.

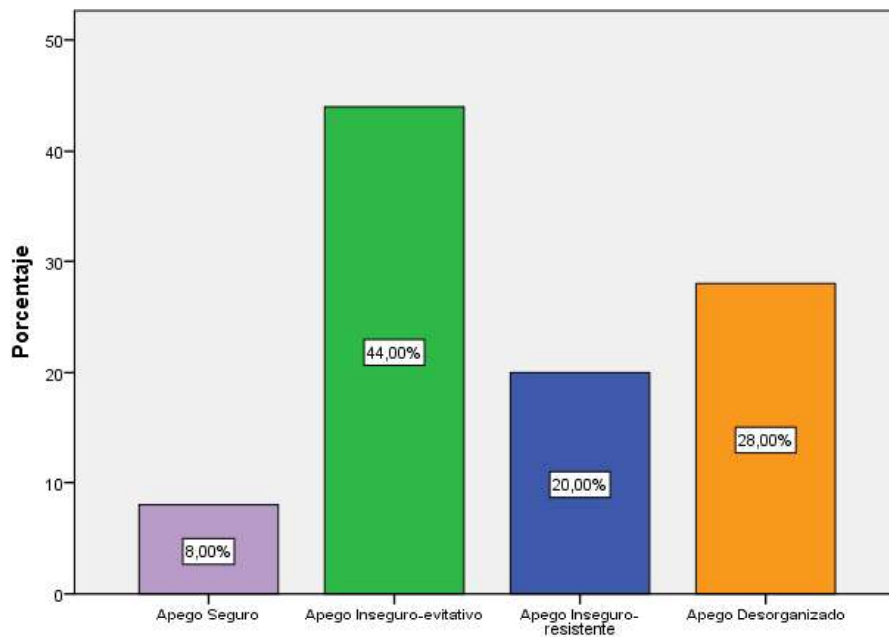
CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez realizada los respectivos cuestionarios se procede el análisis e interpretación IBM SPSS, logrando la obtención de los gráficos con los siguientes resultados:

Gráfico 1. Determinar los estilos de apego



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: Dando énfasis al objetivo general determinamos que existen diferentes estilos de apego entre ellos el más predominante es el apego de tipo inseguro-evitativo (44%), sin embargo, se logró detectar una escasa aproximación a sus progenitores, existiendo conductas inapropiadas en la etapa de la adolescente, y el 8% de las encuestadas presentan un apego seguro hacia sus progenitores, resultados semejantes con el estudio realizado por Loja & Quille 2011 donde indica que el apego está directamente relacionado con relación a las primeras actuaciones entre los padres y sus hijo.

Tabla 3.*Caracterización sociodemográfica de las adolescentes embarazadas*

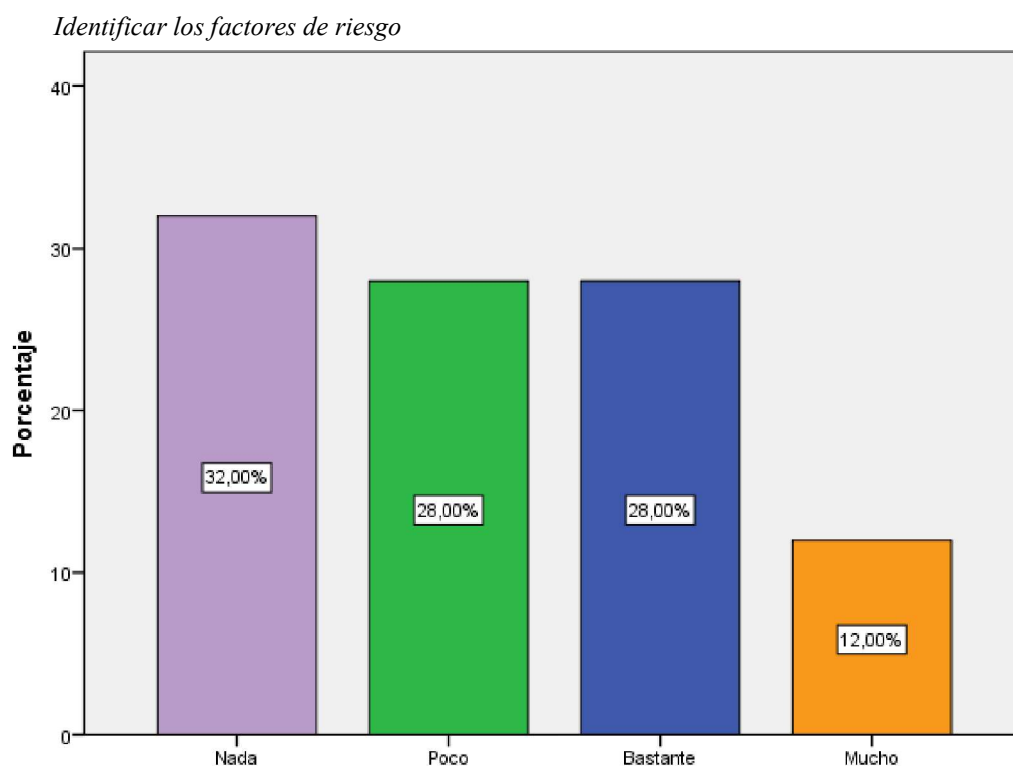
Indicador	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad	10 a 13	0	0,0%
	14 a 16	14	56,0%
	17 a 19	11	44,0%
Nivel de escolaridad	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	23	92,0%
	Bachillerato	2	8,0%
Estado civil	Soltera	12	48,0%
	Unión libre	13	52,0%
	Casada	0	0,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)**Elaborado por:** Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En relación con el primer objetivo específico sobre caracterizar datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud, se realizó la encuesta a 25 adolescentes de los cuales el 56% corresponden al grupo que se encuentran en adolescencia media (13 a 17 años) y el 44% son mujeres en la adolescencia tardía y el 0% que no existe de adolescentes en edad temprana, coincidiendo con el estudio realizado por Gómez y Mejía en el 2016, demostrando que en su estudio los adolescentes comprendidos entre 14 a 16 años presentaron mayor por ciento siendo este grupo más vulnerables de quedar embarazada ya que existe un déficit de cuidado de sus progenitores.

En cuanto al nivel de escolaridad se identificó que el 92,0%, correspondieron a secundaria, mientras que el 8,0% de las adolescentes se encontraban cursando el bachillerato. Por otra parte, teniendo en cuenta el estado civil, se presentaron porcentajes similares en las adolescentes gestantes cuyo el 52,0% tienen una relación de unión libre, mientras que el 48,0% de las adolescentes manifestaron ser madres solteras. No existió casos en la población de estudio que estén casadas 0%.

Gráfico 2.

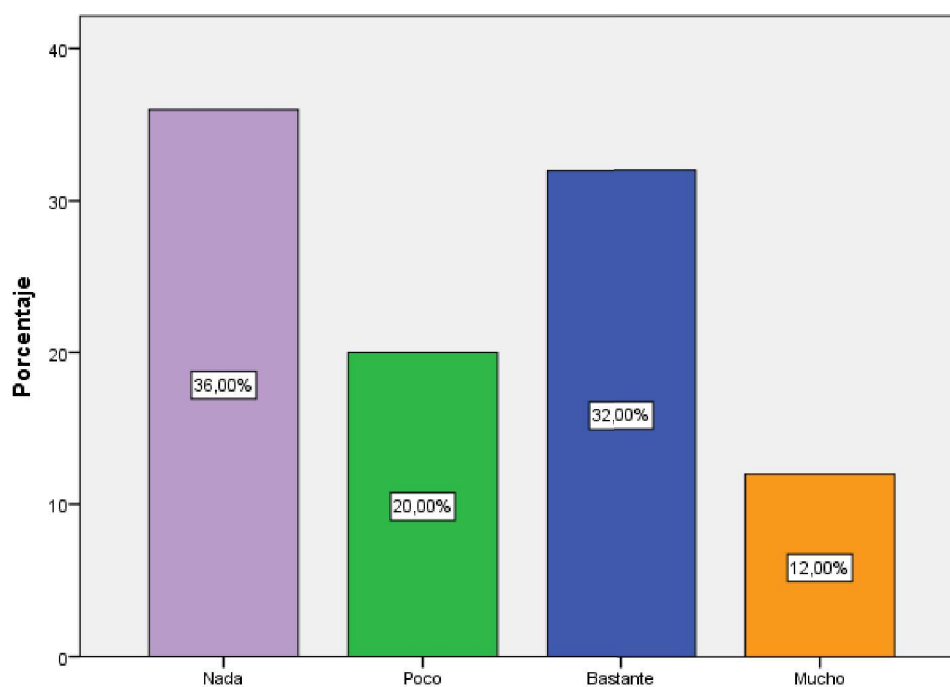


Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)
Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En relación con el segundo objetivo específico logramos evidenciar que el 36% de las adolescentes encuestadas contestaron que sus padres no conversaban nada con ellas, y el 12% que si conversaban mucho con ellas. Identificando que existe factores de riesgo familiares entre ellos el déficit de comunicación, la falta de información de las adolescentes hace que tomen decisiones apresuradas y estas conllevan a un embarazo precoz, coincidiendo con el estudio realizado por Carvajal y Cols en 2017 que existe factores de riesgo de un embarazo temprano que abarca el ámbito familiar de la adolescente donde no existe un vínculo de confianza y comunicación.

Gráfico 3.

Factor de riesgo emocional



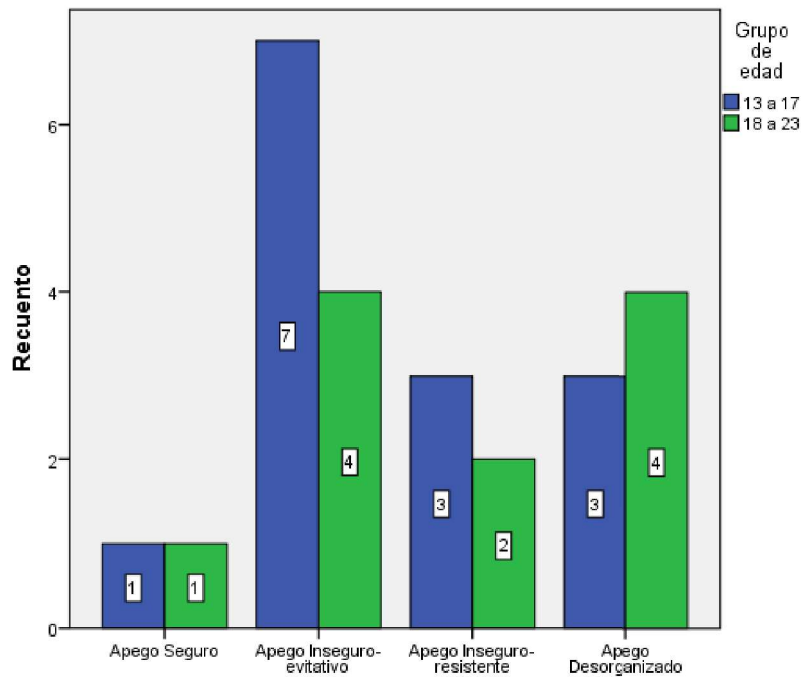
Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: Se evidenció que el 36% de las adolescentes contestaron que sus progenitores no las elogian ni las felicitaban en sus momentos importantes, mientras que el 12% contestaron mucho. Es de importancia identificar el factor de riesgo emocional puede reducir la posibilidad de tener un buen vínculo afectivo hacia sus padres, este factor incluye una baja autoestima de las jóvenes, coincidiendo con el estudio realizado por Loja y Quille en el 2011, que el exceso o evitación del nivel afectivo hace que las adolescentes no sientan el apoyo psicológico de sus padres en la realización de sus actividades cotidiana.

Gráfico 4.

Relación que existe entre estilos de apego y embarazo precoz



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: Acorde al tercer objetivo específico se identificó en base a las encuestas realizadas que los estilos de apego influyen en el embarazo precoz en la población de estudio, demostrándose lo siguiente; 63,6% (7) de las gestantes del rango de adolescencia media, de igual manera el 36,4% (4) de adolescencia tardía, tiene un apego inseguro-evitativo mientras que el 50% (1) de adolescencia media y tardía tiene un apego seguro con sus progenitores. Por lo tanto, se identifica que existe un mayor riesgo de embarazo precoz en aquellas gestantes que tienen edades de 13 a 17 años por el bajo nivel de afectividad con sus padres de las dando como resultando un alto índice de apego inseguro-evitativo hacia sus padres, este estudio coincide a Ordinales 2019 donde indicó que existen diferencias en el apego de los niños en función del estilo de apego adulto, encontrando similitud en el estilo de apego inseguro entre padres e hijos.

4.2. Comprobación de hipótesis

Los porcentajes obtenidos mediante la aplicación del cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI) estilos de apego se logra deducir que la hipótesis planteada en el trabajo de investigación se confirma; comprobando que los estilos de apegos influyen que las adolescentes tomen decisiones apresuradas por el déficit de apego seguro de sus padres hacia sus hijos.

5. Conclusiones

Los resultados obtenidos de la investigación se logró realizar el análisis e interpretación de los resultados concluyendo que:

En conclusión, por motivo que las adolescentes en estado de gestación son más vulnerables se realizó el estudio donde determinamos los diferentes estilos de apego utilizando la herramienta Parental Bonding Instrument (PBI) logrando identificar que los estilos de apego si influyen en el embarazo precoz donde las adolescentes tienen apego inseguro-evitativo hacia sus padres tomando en cuenta que las madres adolescentes fueron criadas en diferentes condiciones entre ellas más vulnerables.

En relación con el segundo objetivo específico de la investigación, los datos sociodemográficos se lograron destacar a través de los resultados que las mujeres en el grupo etario de 14 a 16 años son más propensas en quedar embarazada por la curiosidad de querer experimentar cosas nuevas, en cuanto el nivel de escolaridad entre menor sea el rango académico mayor será el riesgo por la falta de información sobre la sexualidad, por lo tanto, en el estado civil refleja que tiene unión libre no tienen la madurez necesaria de contraer compromiso.

Se evidenció en los resultados, que existen factores de riesgos que influyen en los estilos de apego entre padres e hijos, reflejándose una escasa comunicación, carencia de vínculos afectivos hacen que tomen decisiones apresurada que conlleva a un embarazo a temprana edad, ocasionando tantos riesgo psicosociales y emocionales como: la autoestima baja que produce una inestabilidad familiar.

Finalmente, a esta investigación evidenciamos que los diferentes estilos de apego si pueden influenciar a las adolescentes, siendo el estilo de apego más utilizado entre los adolescentes el apego inseguro evitativo características como independencia al querer explorar su alrededor, pero sin una base segura por parte de un cuidador o figura parental, la toma de una decisión apresurada entre ellas un embarazo precoz.

6. Recomendaciones

Orientar a las adolescentes durante su proceso de gestación sobre la importancia de establecer las primeras relaciones afectivas a través de las señales innatas a medida que aparecen nuevas capacidades cognitivas y emocionales dando paso a desarrollar un vínculo verdadero, el vínculo formado conlleva a una conducta de apego con la que él bebe.

Aplicar estrategias que ayuden a disminuir el índice de embarazo precoz, fortaleciendo relaciones interpersonales afectivas en las madres adolescente para mejorar su desarrollo social.

Efectuar en el centro de salud José Luis Tamayo área de Terapia Cognitiva Conductual donde se puede intervenir para mejorar la comunicación asertiva y vínculos afectivos en las adolescentes en estudio.

Se recomienda que el personal de salud lleve a cabo un plan de fortalecimiento de relaciones afectivas para fomentar valores y promover lazos afectivos que deben darse entre padres e hijos dando a conocer herramientas para facilitar un ambiente familiar armonioso

Concientizar a los familiares de las adolescentes embarazadas para mejorar el vínculo afectivo, mediante terapias cognitivas conductuales se pretenderá reducir los niveles de apego inseguro-evitativo, para que sus relaciones interpersonales sean de calidad y de manera satisfactoria.

7. Referencias bibliográficas

- Alligood, M. R., & Rodriguez, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. In *Modelos y teorías en enfermería*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686959>
- Andrea Arias, Leidy Hurtado, Keisy Ortega. (20 de Noviembre de 2014). Obtenido de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/4084/1/Descripci%C3%B3n%20de%20tipo%20apego_Andrea%20P.%20Herrera%20Arias_2016.pdf
- Argaez S., Echeverría R., Evia N., Carrillo C. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar y Educativa*, 22(2), 259-269. doi:<https://doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
- Bazantes Naranjo , M. A. (2018). *Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Psicología Clínica*. Obtenido de [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS 1.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS%201.pdf)
- Begoña Polonio López, M. C. (1969). *Terapia Ocupacional en la Infancia*. Médica Panamericana .
- Calesso Moreira, M. (2013). Vinculo afectivo y estres en la maternidad adolescente: un estudio con metodologia combinada.
- Carvajal R, Valencia H, Rodriguez R. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 290-300. doi:<https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>.
- Cevallos , A., & Guadalupe, L. (2020). *MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social REVISTA UNIVERSITARIA, CON PROYECCIÓN CIENTÍFICA, ACADÉMICA Y SOCIAL CARRERA MEDICINA-UTA.*, 1, 21-27. Obtenido de <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA>
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Contreras, N. B., Mayorga, M., Boller, M. F., De la Vega , S. M., & Passamai, M. I. (2018). Características de embarazadas asistidas en centros de salud de Salta-Capital Argentina. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 5(1), 14-18. doi:<http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v5i1.102>


- Crespo Ramos S., Romero Abrío A., Martínez Ferrer B., Musitu G. (2017). Variables psicosociales y violencia escolar en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 125-130. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2017.05.002>
- Espinoza Venegas, M., & Vásquez Muñoz, M. P. (2015). Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113563>
- Favier M., Samón M., Ruiz Y., Franco A.,. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(1). Obtenido de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805>
- Fourment, K. (2009). Validez y confiabilidad del auto-cuestionario de modelos internos de relaciones de apego (CaMir) en un grupo de madres de lima metropolitana. Lima-Perú.
- Gaete, V. (2015). Adolescent psychosocial development. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Garrido , L., Santeciles, M., Pierrehumbert, B., & Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1, 81-98.
- Gómez Mercado Carlos., Mejía Sandoval Gregory. (2017). Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Revista CES Salud Pública*, 8(1), 25-33. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176881>
- Herrera Hurtado , O. (2014). *Universidad De San Buenaventura Programa De Psicología*. Obtenido de [http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/4084/1/Descripción del tipo apego_Andrea P. Herrera Arias_2016.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/4084/1/Descripción%20del%20tipo%20apego_Andrea%20P.%20Herrera%20Arias_2016.pdf)
- Ibañez. (2016). *Cuerpo de maestros. Educación infanti* (Vol. 1). Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=GR4_DwAAQBAJ&pg=PA319&lpg=PA319&dq
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Estadísticas Vitales - Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018. Inec, 69*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Estadísticas Vitales - Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018. Inec, 69*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf
- Issler J. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México, 5*, 294-301.
- Kaplan Beatriz . (2001). *El Mundo del Bebé. La necesidades emocionales de los mas pequeños*. (Novedades Educativas ed.).
- Kassa GM., Arowojolu AO., Odukogbe AA., Yalew AW. (2018). Prevalencia y determinantes del embarazo adolescente en África: revisión sistemática y metanálisis. *15(1)*, 195. doi:10.1186/s12978-018-0640-2
- Loja, V., & Quille, E. (2011). *El Apego en la primera infancia y su relacion con los vincuos afectivos en la adolescencia*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3366/1/TESIS.pdf>
- Mañes , R., Aguado, R., Barrocal, Y., & Molero , L. (2011). La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD Revista de Psicología , 1*, 511-520.
- Martinez Gonzalez C. (2008). Desarrollo del Vinculo Afectivo. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-san-juan-bautista/psicologia-de-la-personalidad/aepap-2008-libro-299-310-vinculo/5960977>.
- Melero, Remedios, & Cantero, M^a José. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud , 19*, 83-100.
- Mendoza L., Claros D., Peñaranda C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado de arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(3)*. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012
- Molero Mañes, Rosa J.; Sospedra Aguado, Rocio; Sabater Barrocal, Yolanda; Plá Molero, Luna R. (2011). LA IMPORTANCIA DE LAS EXPERIENCIAS TEMPRANAS DE CUIDADO AFECTIVO Y RESPONSABLE EN LOS MENORES. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación , 511-519*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832328052>
- Navarro A, Dominguez B, Montes Ch, Ramirez A, Barreto N, Lopez C. (2019). Evaluación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Las Tablas, Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017 - enero 2018. *Revista Ciencia y Salud, 3(1)*. doi:10.22206/CYSA.2019.V3I1.PP43-50

- NIH. (2016). Información sobre el embarazo . 1-2. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
- Nuria Martín-Ordiales, Eva Saldaña de Lera, & Alexandra Morales. (2019). Relación entre apego paterno e infantil, habilidades sociales, monoparentalidad y exclusión social. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 44-48.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de Desarrollo Sostenible: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, UNFPA, & UNICEF. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perkal , R. (2015). Embarazo en la adolescencia. 3, 90-98. Obtenido de Anales Espanoles de Pediatria: <https://www.adolescenciasema.org/el-embarazo-en-la-adolescente/>
- Polonio Lopez, Begoña; Castellanos Ortega; Viana Moldes. (2014). *Terapia Ocupacional en la Infancia. Teoría y práctica*. Editorial Medica Panamericana.
- Prada J R. (2004). *Madurez afectiva, concepto de sí y la adhesión en el ministerio sacerdotal*. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=fLRI8ns4XJgC&pg=PA61&lpg=PA61&dq>
- Prada José Rafael. (2004). *Madurez afectiva concepto de sí y la adhesión en el ministerio sacerdotal*. Bogotá-Colombia.
- Quintero Paredes PP, et al. (2012). Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. *Revista Ciencias Médicas*, 4. Obtenido de <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm16-1/120112.html>
- Sanz-Martos, S Lopez-Medina, Alvarez-Garcia C & Alvarez Nieto C. (2019). Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents. *Atencion Primaria*, 7, 424-434. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>
- Sierra Perez D, et al. (2011). *Programa del médico y la enfermera de la familia* (1era ed.). La Habana: Ciencias Médicas.
- Yera, E. C. (2019). *Revista Cubana de Medicina General Sexuality in the Adolescence*, 35(2), 6-8.

8. Anexos

Anexo 1. Autorización a la Institución



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.436-CE-UPSE-2022.
La Libertad, 5 de septiembre de 2022

Dra. Obstetra
Julee Benavides
DIRECTORA MÉDICA
CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO
En su despacho. –

De mi consideración:


Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE APEGO ENTRE PADRES E HIJOS, CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO, MUEY, SALINAS 2022	Laínez Rosales Gilliam Julissa	Lic. Aida García Ruiz. MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **LAÍNEZ ROSALES GILLIAM JULISSA**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente,

Lic. Nancy Domínguez E. Maza
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

C.c. Archivo
NDT/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2. Consentimiento Informado



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



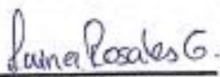
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE INVESTIGACIÓN

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

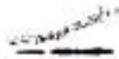
La siguiente investigación es conducida por **LAINEZ ROSALES GILLIAM JULISSA**. Estudiante de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y estoy llevando a cabo un estudio sobre: **EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE APEGO ENTRE PADRES E HIJOS. CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO, MUEY. SALINAS, 2022.**

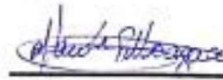
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente de 5-10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja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

Desde ya le agradezco su participación.



Lainez Rosales Gilliam





Encuestado

Anexo 3. Instrumento



CUESTIONARIO PARENTAL BONDING INSTRUMENT DIRIGIDO A ADOLESCENTES



TEMA: EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE APEGO ENTRE PADRES E HIJOS. CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO, MUEY. SALINAS, 2022

EDAD: VIVE CON:

PADRE	<input type="checkbox"/>	MADRE	<input type="checkbox"/>	ABUELO/A	<input type="checkbox"/>	OTROS ESPECIFIQUE	<input type="text"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------------	----------------------

El cuestionario es anónimo y confidencial.

Instrucciones: Este cuestionario consta de 25 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a como recuerda usted a su Padre-Madre en su infancia (hasta sus 16 años). Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje. Evalúe el grado que usted está en acuerdo o desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz la celdilla indicada. Por favor conteste en relación a los recuerdos que tiene de su padre-madre.

Nada =1

Bastante =3

Poco =2

Mucho =4

	1	2	3	4
1.- Me hablaba con voz amistosa y cálida.				
2.- No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba				
3.- Evitaba que yo saliera solo (a).				
4.- Parecía emocionalmente frío hacia mí.				
5.- Parecía entender mis problemas y preocupaciones.				
6.- Era afectuosa conmigo.				
7.- Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8.- No quería que creciera.				
9.- Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10.- Invadía mi privacidad.				
11.- Se entretenía conversando cosas conmigo.				
12.- Me sonreía frecuentemente.				
13.- Me regalaba				
14.- No parecía entender lo que yo quería o necesitaba				
15.- Me permitía decidir las cosas por mí mismo (a).				
16.- Me hacía sentir que no era deseado.				
17.- Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a).				
18.- No conversaba mucho conmigo.				
19.- Trataba de hacerme dependiente de él.				
20.- Sentía que no podía cuidar de mí mismo (a), a menos que el estuviera cerca.				
21.- Me daba la libertad que yo quería.				
22.- Me dejaba salir lo que yo quería.				
23.- Era sobreprotector conmigo.				
24.- No me elogiaba.				
25.- Me permitía vestirme como se me antojara.				

Anexo 4. Datos tabulados

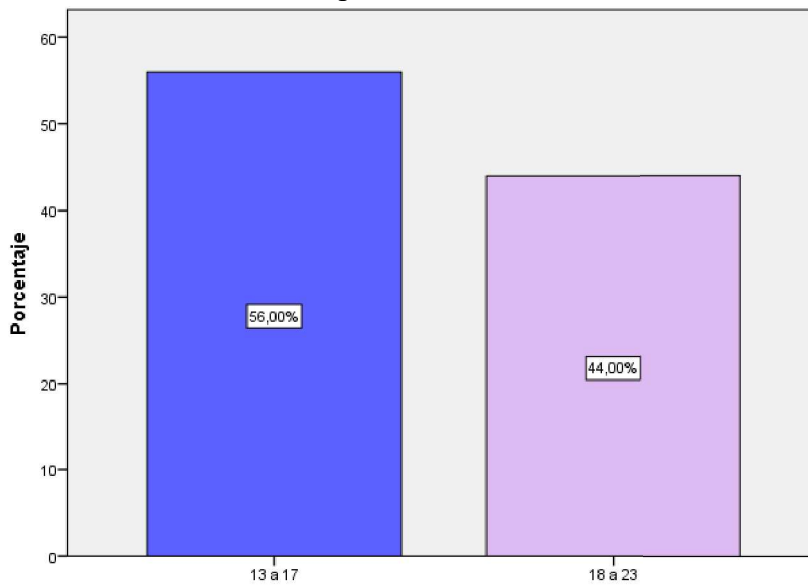
Tabla 4. Distribución por edad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
13 a 17	14	56,0%
18 a 23	11	44,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 5. Distribución por edad



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestadas en cuanto a lo que se refiere en la distribución de edad el 56,0% de las adolescentes encuestadas fueron del rango de 13 a 17 años, mientras que el 44,0% pertenece al rango de 18 a 23 años de edad esto quiere decir que la edad más vulnerable en quedar embarazadas es de 13 a 17 años.

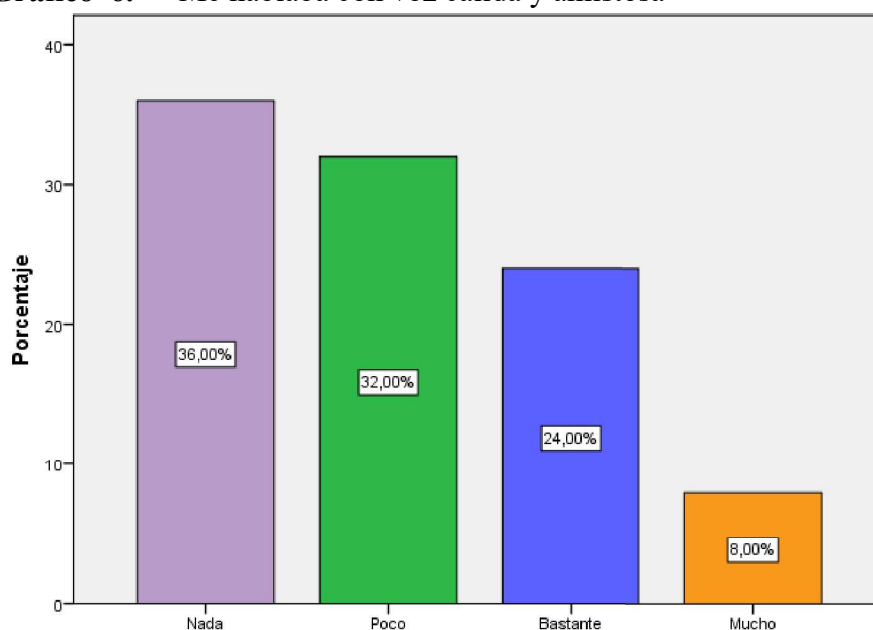
Tabla 5. Me hablaba con voz cálida y amistosa

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	36,0%
Poco	8	32,0%
Bastante	6	24,0%
Mucho	2	8,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 6. Me hablaba con voz cálida y amistosa



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestadas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación Le hablaba con voz amistosa y cálida se obtuvo que el 36,0 % contestaron que no tuvieron de acuerdo con la afirmación, el 32,0% poco, el 24,0% bastante y el 8,0% mucho. Los resultados de este gráfico demuestran que un 36,00% de adolescentes percibe que sus padres no les hablan con voz amistosa y cálida, esto nos refleja que existe un bajo nivel de adolescentes encuestadas no tienen el afecto y cuidado necesario de sus padres, mientras que el 8,00% de adolescentes encuestadas si tienen el afecto y apoyo de sus padres.

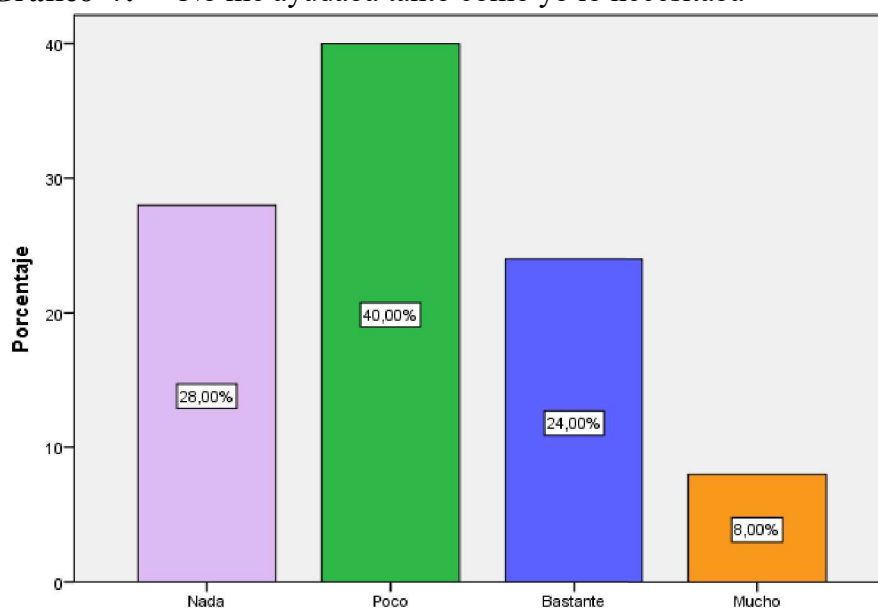
Tabla 6. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	7	28,0%
Poco	10	40,0%
Bastante	6	24,0%
Mucho	2	8,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 7. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 40,0 % contestaron que poco estuvieron de acuerdo con la afirmación, y el 8,0% mucho. Los resultados de este gráfico demuestran que un 40,0% de adolescentes percibe que sus padres no les ayudaba tanto como ellas lo necesitaban.

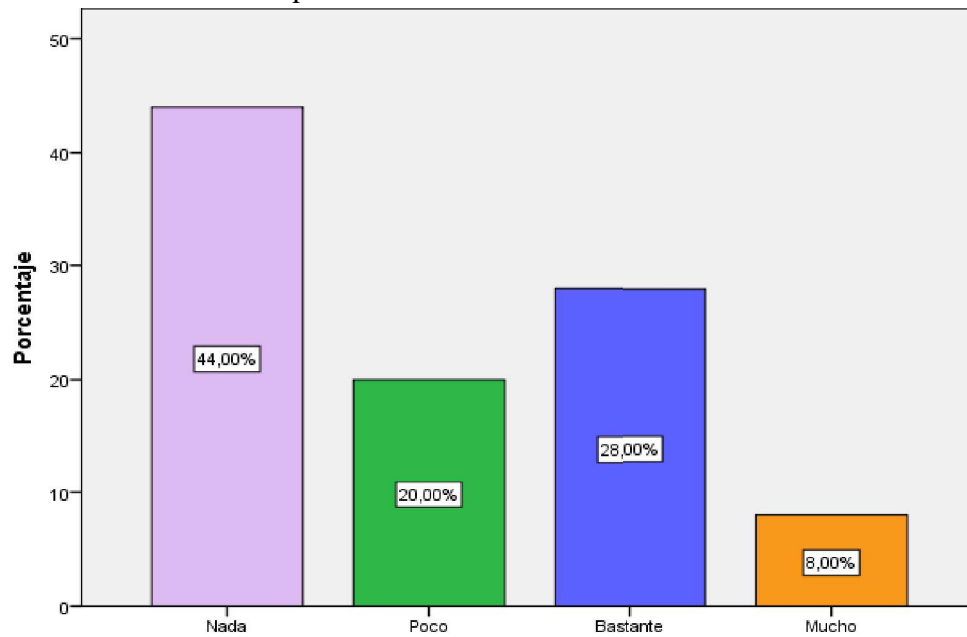
Tabla 7. Evitaba que saliera sola

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	11	44,0%
Poco	5	20,0%
Bastante	7	28,0%
Mucho	2	8,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 8. Evitaba que saliera sola



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 44,0 % contestaron que nada están de acuerdo con la afirmación, y el 8,0% mucho. Los resultados de este grafico demuestran que un 44,0% de adolescentes percibe que sus padres les permite que salgan solas.

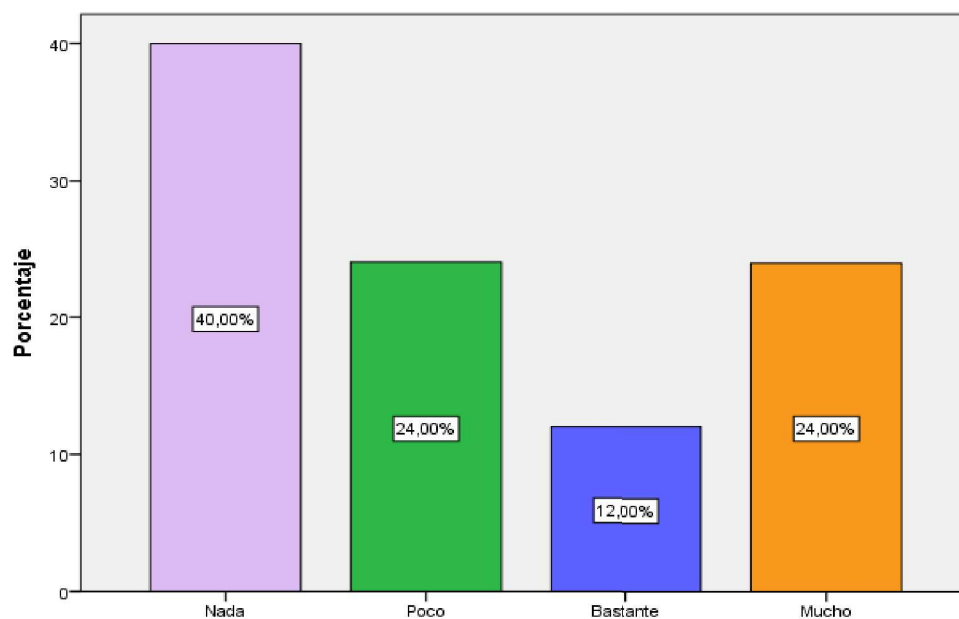
Tabla 8. Parecía emocionalmente frio hacia mi

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	10	40,0%
Poco	6	24,0%
Bastante	3	12,0%
Mucho	6	24,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 9. Parecía emocionalmente frio hacia mi



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 40,0 % contestaron que nada están de acuerdo con la afirmación, y el 12,0% mucho. Los resultados de este grafico demuestran que un 40,0% de adolescentes percibe que sus padres eran frio al momento de mostrarle sus emociones y afectos hacia ellas.

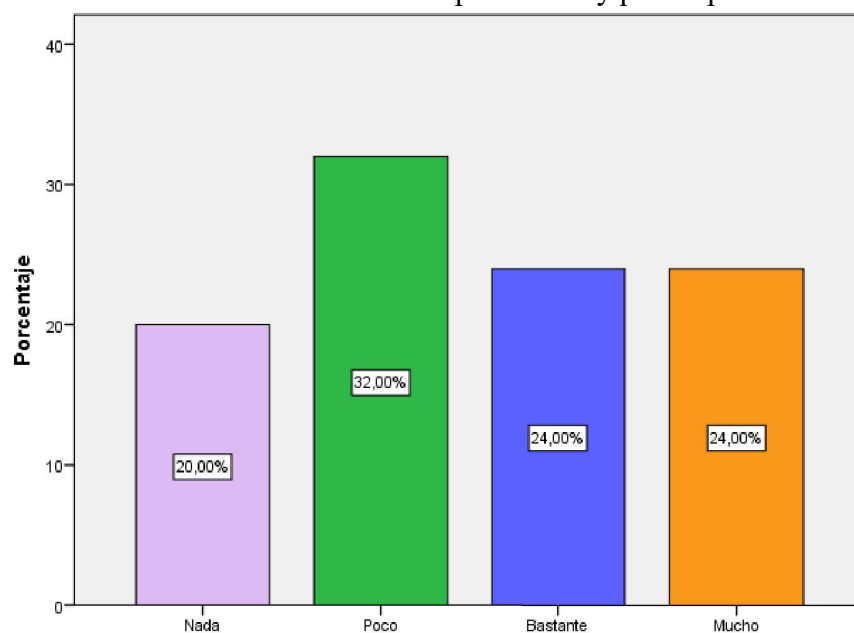
Tabla 9. Parecía entender mis problemas y preocupaciones

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	20,0%
Poco	8	32,0%
Bastante	6	24,0%
Mucho	6	24,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 10. Parecía entender mis problemas y preocupaciones



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 32,0 % contestaron que poco están de acuerdo con la afirmación, y el 20,0% nada. Los resultados de este gráfico demuestran que un 32,0% de adolescentes percibe que sus padres no entendían sus problemas ni sus preocupaciones al momento de necesitar a sus padres.

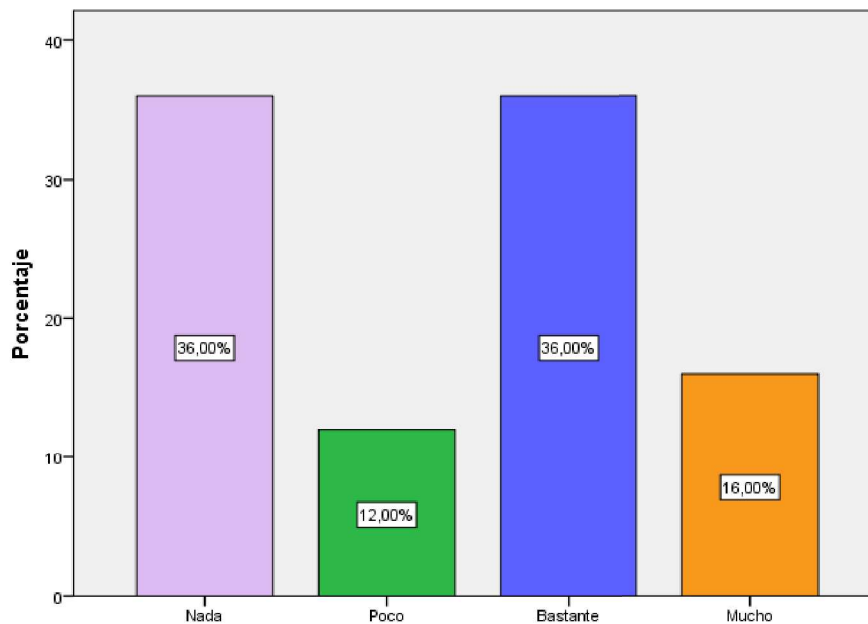
Tabla 10. Era afectuosa conmigo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	36,0%
Poco	3	12,0%
Bastante	9	36,0%
Mucho	4	16,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 11. Era afectuosa conmigo



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestadas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 36,0 % contestaron con la opción nada y bastante de acuerdo con la afirmación, y el 12,0% poco. Los resultados de este gráfico demuestran que las adolescentes perciben que sus padres en ocasiones no eran afectuosos con ellas.

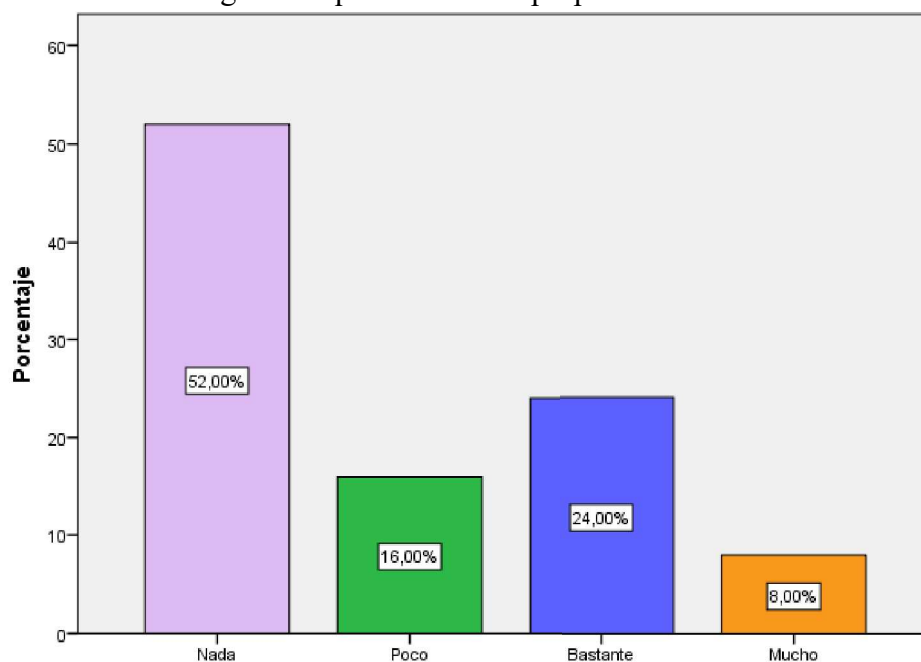
Tabla 11. Le gustaba que tomara mis propias decisiones

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	13	56,0%
Poco	4	16,0%
Bastante	6	24,0%
Mucho	2	8,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 12. Le gustaba que tomara mis propias decisiones



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 52,0 % contestaron con la opción nada de acuerdo con la afirmación, y el 8,0% mucho. Los resultados de este gráfico demuestran que adolescentes percibe que su padre no le gustaba que tomaran sus propias decisiones, dándole sobreprotección a la adolescente.

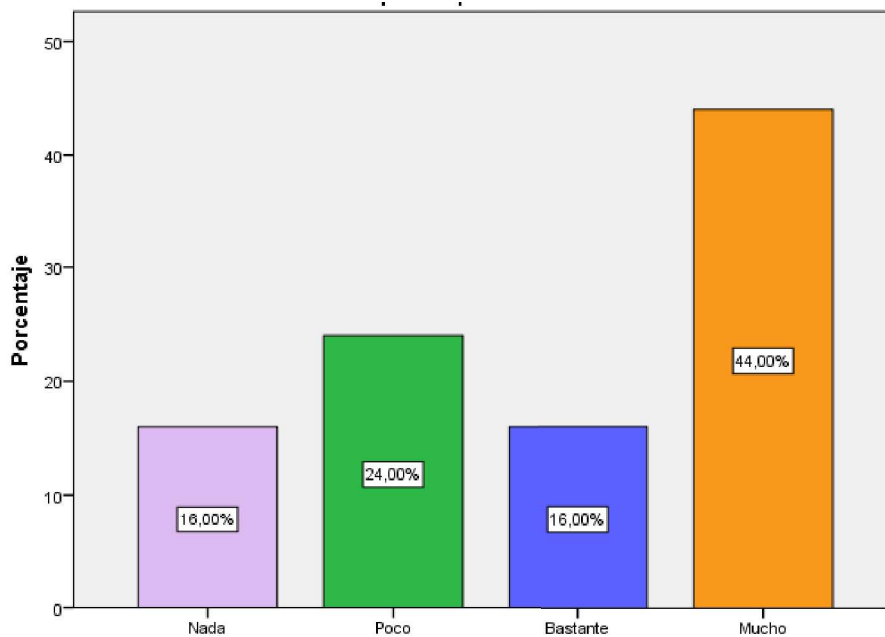
Tabla 12. No quería que creciera

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	4	16,0%
Poco	6	24,0%
Bastante	4	16,0%
Mucho	11	44,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 13. No quería que creciera



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestadas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 44,0 % contestaron con la opción mucho de acuerdo con la afirmación, y el 16,0% nada y bastante. Los resultados de este gráfico demuestran que las adolescentes perciben que sus padres no querían que sus hijas crecieran teniendo como significado sobreprotección hacia ellas.

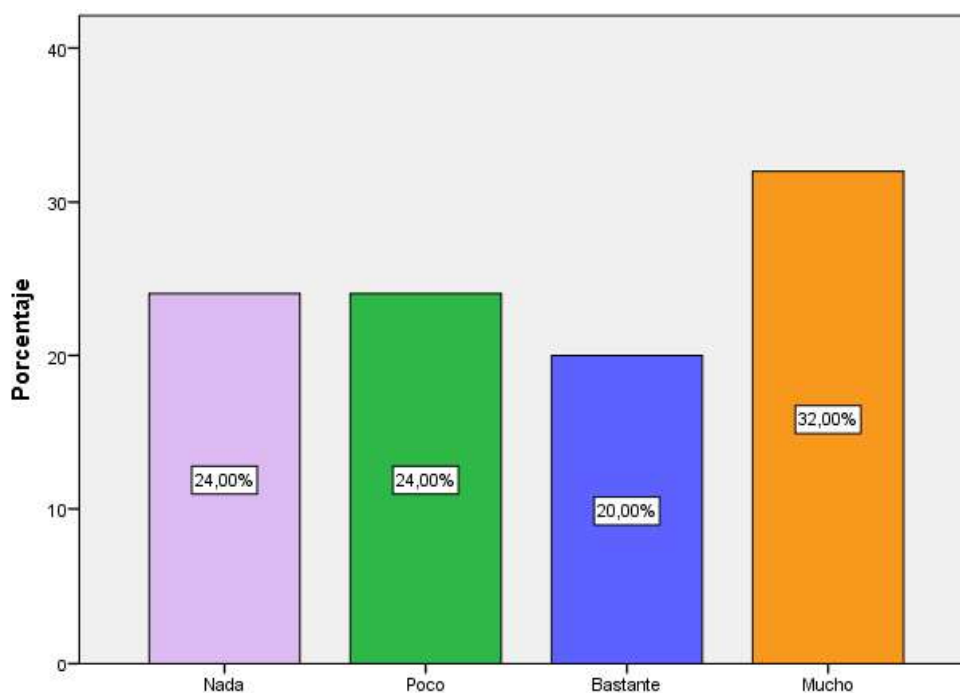
Tabla 13. Trataba de controlar todo lo que yo hacia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	6	24,0%
Poco	6	24,0%
Bastante	5	20,0%
Mucho	8	32,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 14. Trataba de controlar todo lo que yo hacia



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 32,0 % contestaron con la opción mucho de acuerdo con la afirmación, y el 20,0% bastante. Los resultados de este gráfico demuestran tratan de controlar todo lo que las hijas hagan, no permiten que sus hijas sientan la capacidad de tomar sus propias decisiones.

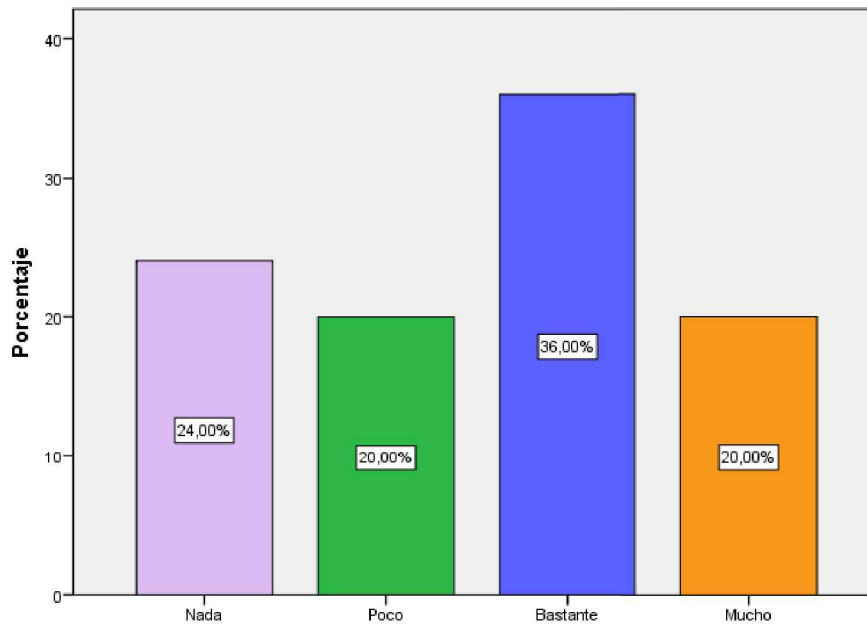
Tabla 14. Invasión de mi privacidad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	6	24,0%
Poco	5	20,0%
Bastante	9	36,0%
Mucho	5	20,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 15. Invasión de mi privacidad



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestadas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 36,0 % contestaron con la opción bastante de acuerdo con la afirmación, y el 20,0% mucho y poco. Los resultados de este gráfico demuestran que el padre invadía la privacidad de sus hijas, dando énfasis la falta de confianza que tienen hacia ellas.

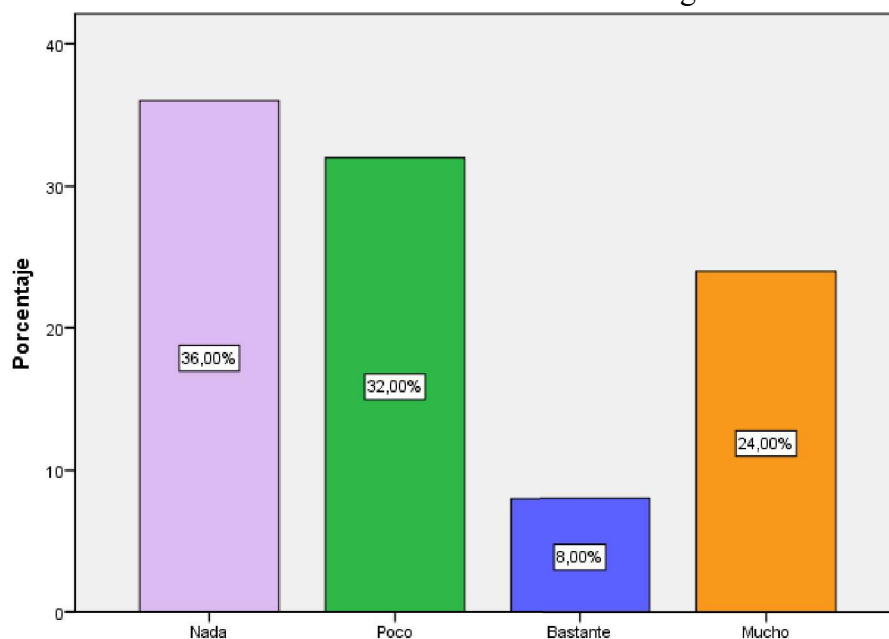
Tabla 15. Se entretenía conversando cosas conmigo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	36,0%
Poco	8	32,0%
Bastante	2	8,0%
Mucho	6	24,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 16. Se entretenía conversando cosas conmigo



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestadas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 36,0 % contestaron con la opción nada de acuerdo con la afirmación, y el 8,0% bastante. Los resultados de este gráfico demuestran que los padres no les daba la importancia de conversar las cosas que le suceden a sus hijas en la vida cotidiana.

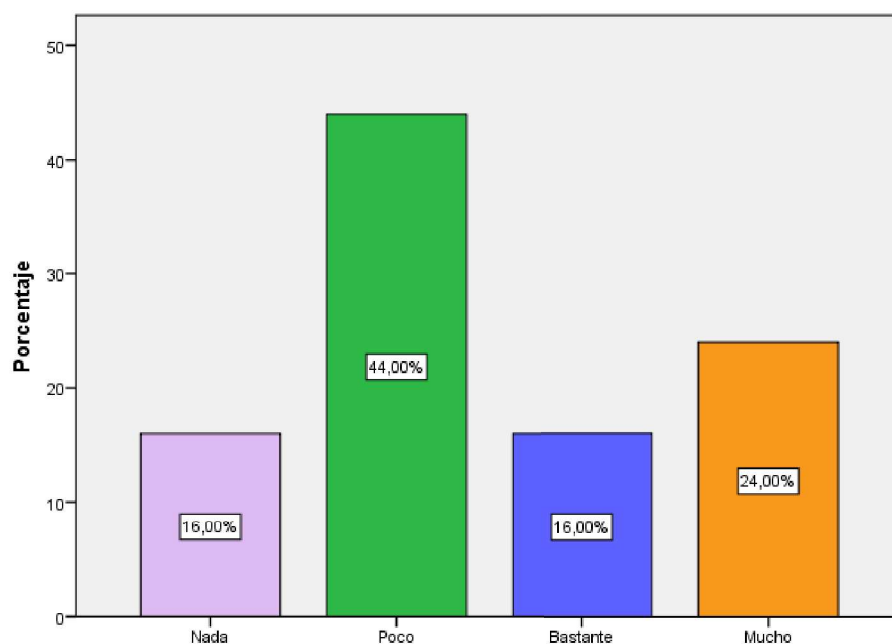
Tabla 16. Me sonreía frecuentemente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	4	16,0%
Poco	11	44,0%
Bastante	4	16,0%
Mucho	6	24,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 17. Sonreía frecuentemente



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 44,0 % contestaron con la opción poco de acuerdo con la afirmación, y el 16,0% bastante y nada. Los resultados de este gráfico demuestran que los padres eran poco demostrativos con sus emociones y afectos dándole como un apego inseguro a sus hijas.

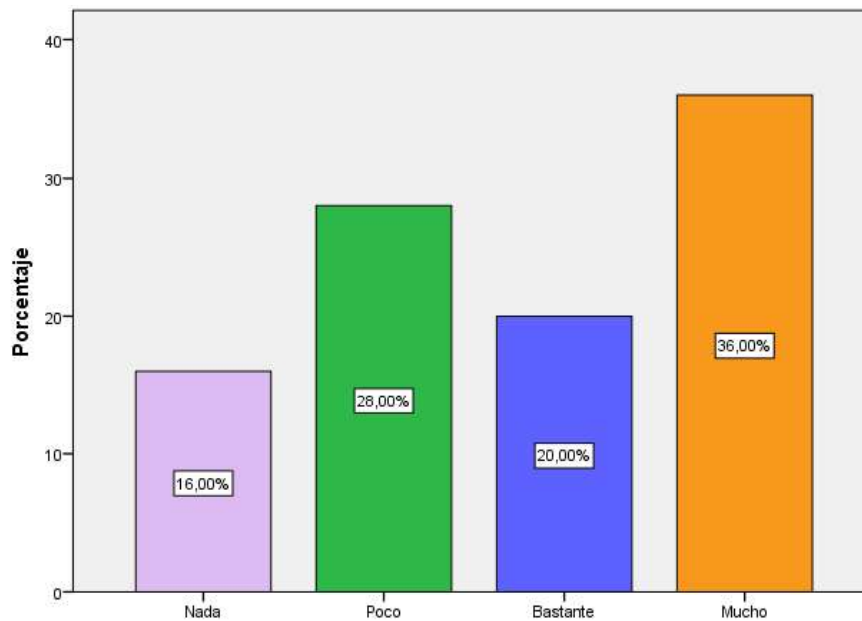
Tabla 17. Me regaloneaba

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	4	16,0%
Poco	7	28,0%
Bastante	5	20,0%
Mucho	9	36,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 18. Me regaloneaba



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 36,0 % contestaron con la opción mucho de acuerdo con la afirmación, y el 16,0% nada. Los resultados de este gráfico demuestran que los padres tratan a sus hijas como unas niñas evitando que sus hijas tomen o realicen sus cosas sin andarle retando en cada momento.

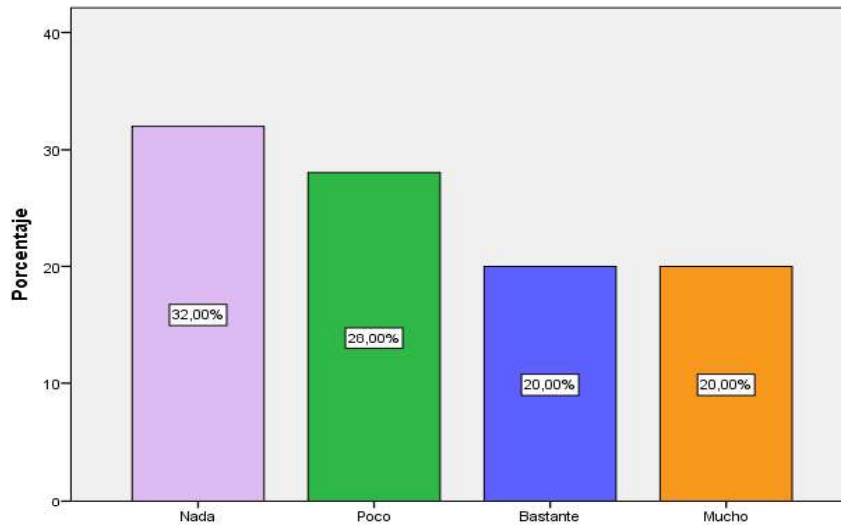
Tabla 18. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	8	32,0%
Poco	7	28,0%
Bastante	5	20,0%
Mucho	5	20,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 19. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 32,0 % contestaron con la opción nada de acuerdo con la afirmación, y el 20,0% bastante y mucho. Los resultados de este gráfico demuestran que los padres tratan o no quieren entender que la adolescente tiene necesidades o querían cosas acordes a su edad y ellos no les permitía.

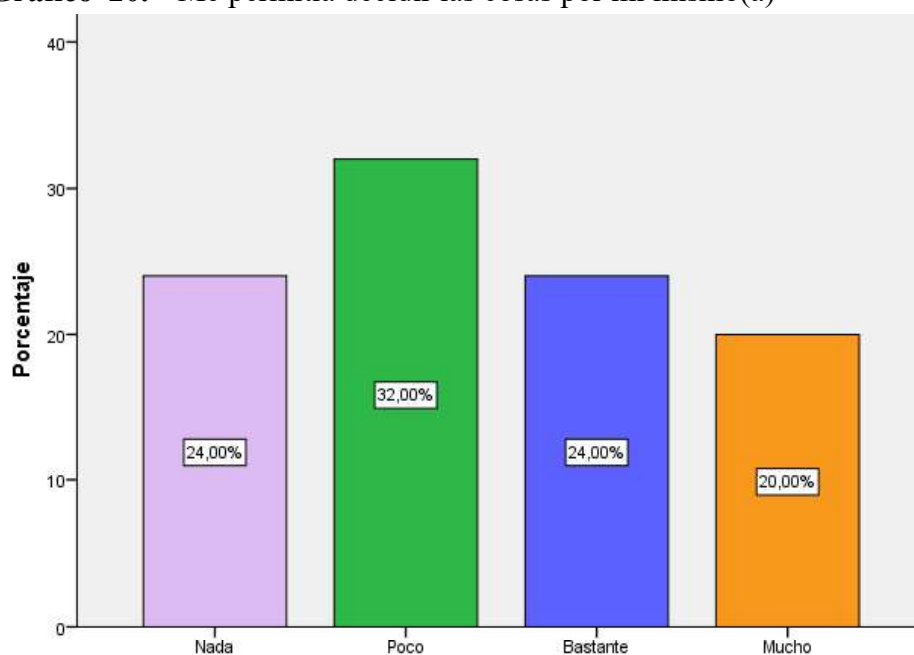
Tabla 19. Me permitía decidir las cosas por mí mismo(a)

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	6	24,0%
Poco	8	32,0%
Bastante	6	24,0%
Mucho	5	20,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 20. Me permitía decidir las cosas por mí mismo(a)



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: De las 25 adolescentes encuestas a referencias de estilos de apego en la siguiente afirmación se obtuvo que el 32,0 % contestaron con la opción nada de acuerdo con la afirmación, y el 20,0% bastante y mucho. Los resultados de este gráfico demuestran que los padres tratan o no quieren entender que la adolescente tiene necesidades o querían cosas acordes a su edad y ellos no les permitía.

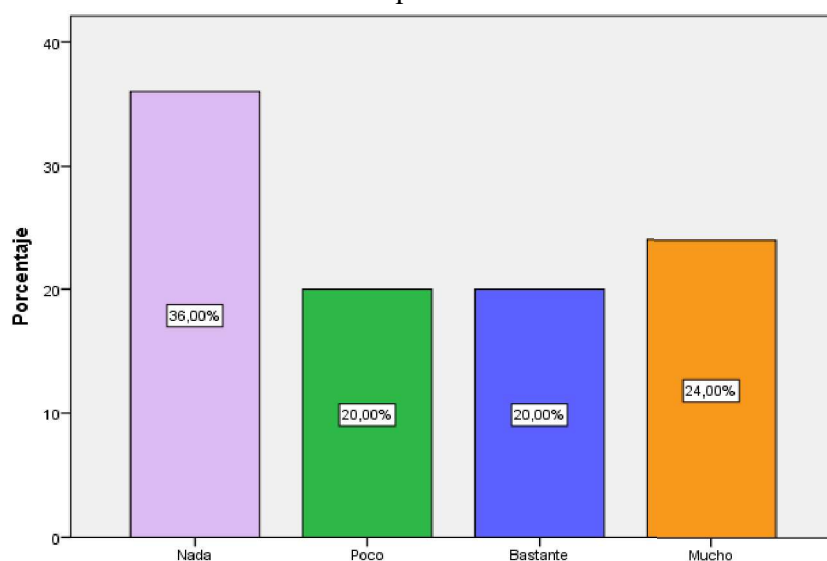
Tabla 20. Me hacía sentir que no era deseado

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	36,0%
Poco	5	20,0%
Bastante	5	20,0%
Mucho	6	24,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 21. Me hacía sentir que no era deseado



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En el gráfico me hacían sentir que no era deseado el 36,0% contestaron la opción nada, mientras el 20,0% poco y bastante. En este gráfico logramos evidenciar que las adolescentes sienten que su nacimiento no fue deseado y consideran que sus progenitores no tienen la capacidad de criar a sus hijos de manera correcta, lo que conlleva a tener un apego inseguro.

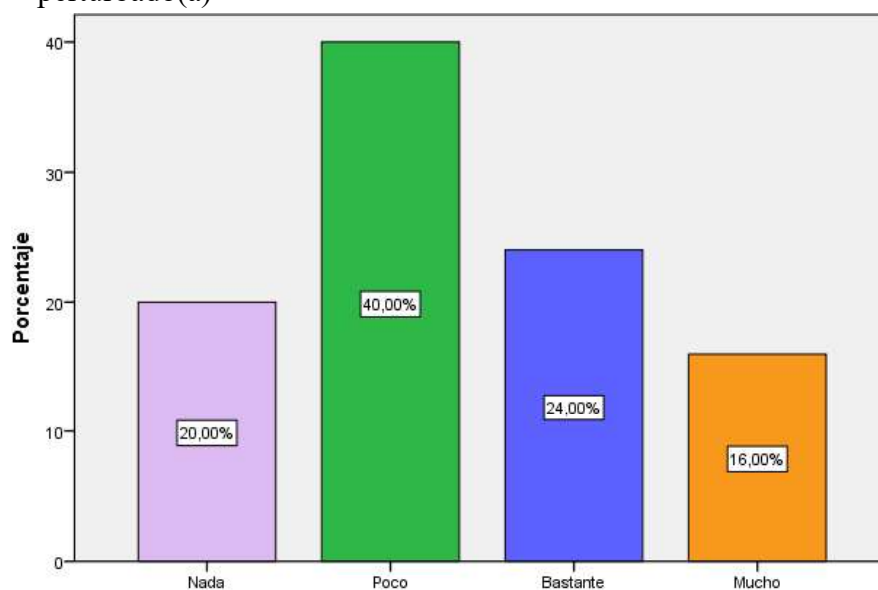
Tabla 21. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto(a) o perturbado(a)

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	20,0%
Poco	10	40,0%
Bastante	6	24,0%
Mucho	4	16,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 22. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto(a) o perturbado(a)



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En el gráfico tenían la capacidad de reconfortar cuando sentían molesto(a) o perturbado(a) el 40,0% contestaron poco, mientras el 16,0% mucho. En este gráfico logramos evidenciar que las adolescentes consideran que sus progenitores no saben consolarlos en el momento oportuno cuando la joven lo requiera, no existe un lazo de afectividad entre padres e hijos siendo un punto fundamental en el desarrollo de la adolescente.

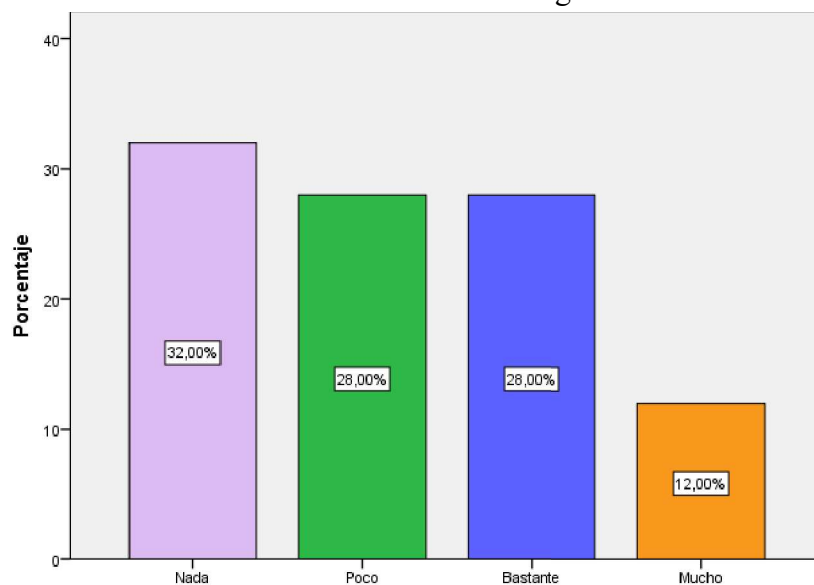
Tabla 22. No conversaba mucho conmigo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	8	32,0%
Poco	7	28,0%
Bastante	7	28,0%
Mucho	3	12,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 23. No conversaba mucho conmigo



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En el gráfico se evidencio que el 32,0% contestaron nada, mientras el 12,0% mucho. En este grafico logramos evidenciar que las adolescentes consideran que sus progenitores no conversan mucho con ellas, que no existe lazo de comunicación entre padres e hijos siendo un punto fundamental.

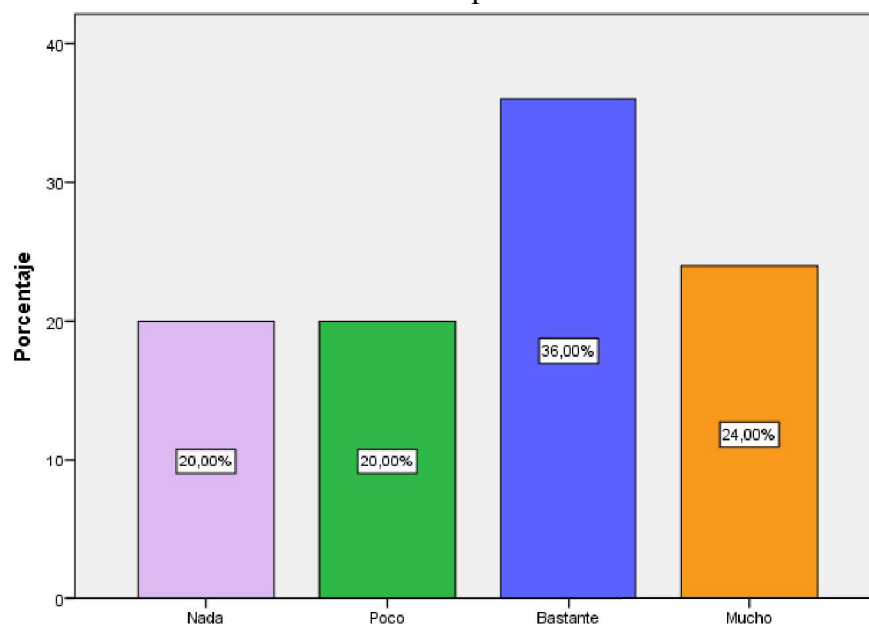
Tabla 23. Trataba de hacerme dependiente de él

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	20,0%
Poco	5	20,0%
Bastante	9	36,0%
Mucho	6	24,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 24. Trataba de hacerme dependiente de él



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En el gráfico se evidenció que el 36,0% contestaron bastante, mientras el 20,0% poco y nada. En este gráfico logramos evidenciar que las adolescentes consideran que sus progenitores tratan de que sean dependiente de ellos siendo esto clave para el desarrollo de la adolescente en la sociedad.

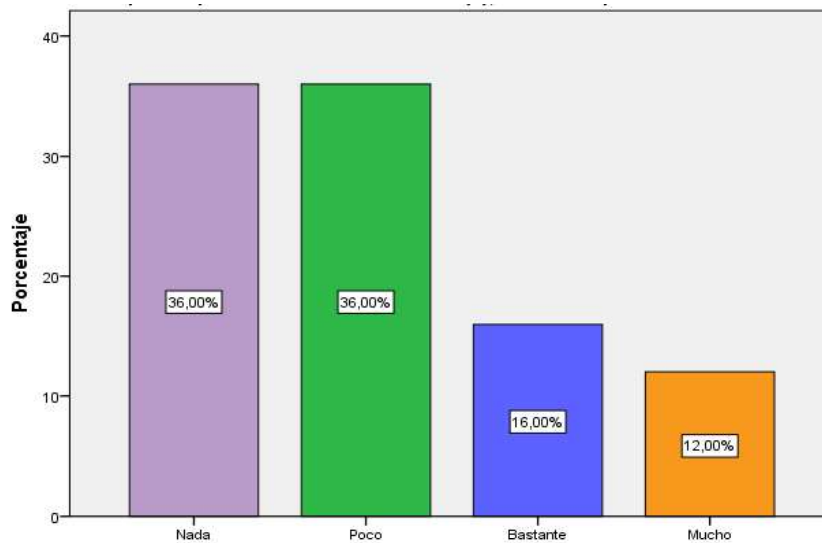
Tabla 24. Sentía que no podía cuidar de mí mismo(a), a menos que el estuviera cerca

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	36,0%
Poco	9	36,0%
Bastante	4	16,0%
Mucho	3	12,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 25. Sentía que no podía cuidar de mí mismo(a), a menos que el estuviera cerca.



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En el gráfico se evidenció que el 36,0% contestaron nada y poco, mientras el 12,0% mucho. En este grafico logramos evidenciar que las adolescentes sentían que, si podían cuidar de sí mismo, siempre teniendo cerca al progenitor.

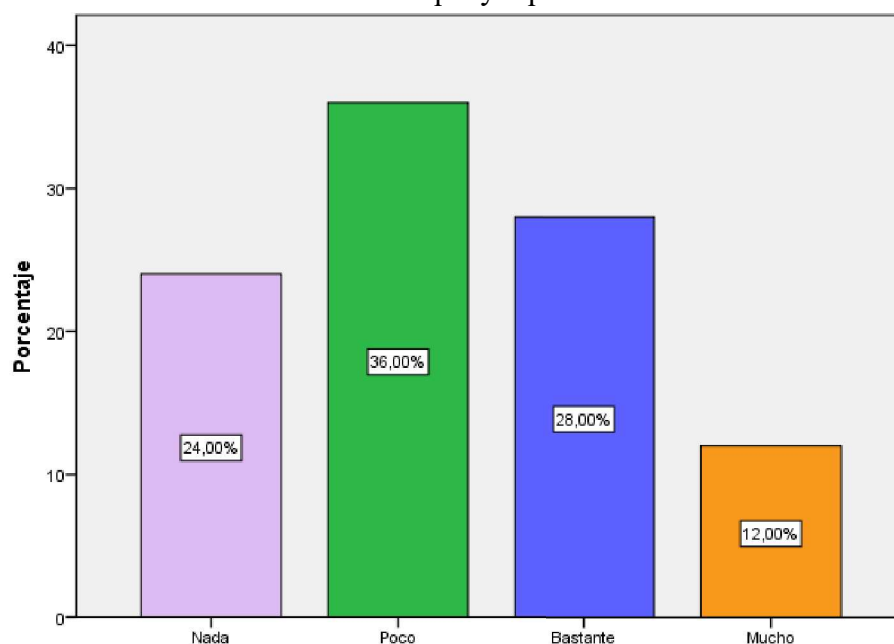
Tabla 25. Me daba la libertad que yo quería

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	6	24,0%
Poco	9	36,0%
Bastante	7	28,0%
Mucho	3	12,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 26. Me daba la libertad que yo quería



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: con referencia al gráfico se les daba la libertad que ellas querían el 36,0% contestaron poco, y el 12,0% mucho. Los resultados reflejados son pocas las ocasiones que los padres les da la libertad que los adolescentes quieren. Por lo tanto, es necesario crear o fortalecer el vínculo de confianza entre padres e hijos para que puedan tener la libertad que las adolescentes requieren siempre manteniendo el acercamiento y confianza necesario de esta manera brindar protección y a su vez libertad.

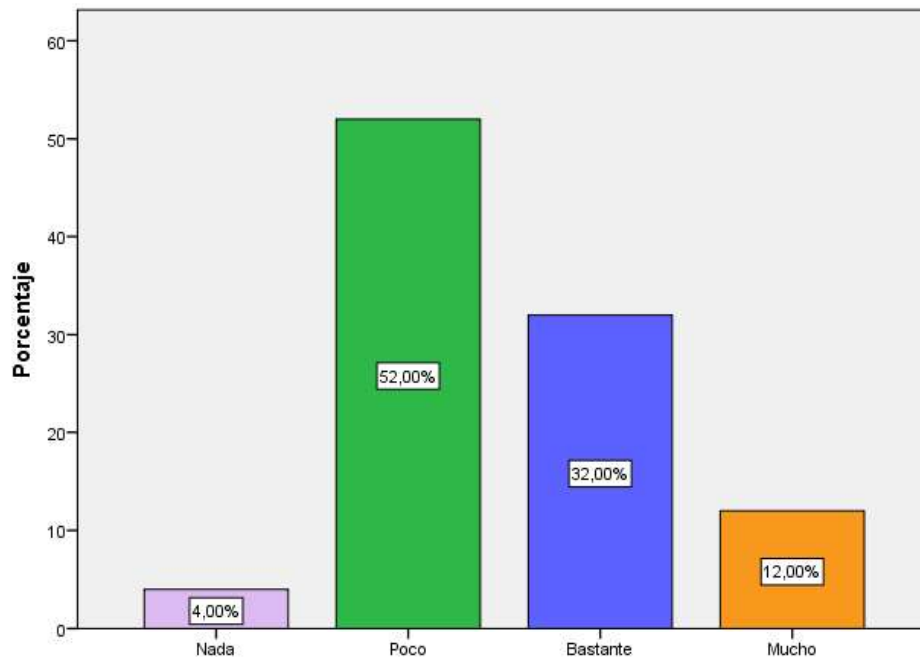
Tabla 26. Me dejaba salir lo que yo quería

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	4,0%
Poco	13	52,0%
Bastante	8	32,0%
Mucho	3	12,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 27. Me dejaba salir lo que yo quería



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En el gráfico le dejaban salir lo que ellas querían contestaron el 52,0% poco, y el 4,0% nada. Tenemos que la mayoría de la población en estudio refirieron que sus progenitores controlan mucho a sus hijos, es muy notoria la protección de los padres, esta sobreprotección puede perjudicar en la manera de como la adolescente se socialice ante la sociedad, por lo tanto, puede reducir el vínculo de apego y afecto hacia sus padres por evitar la socialización con demás personas.

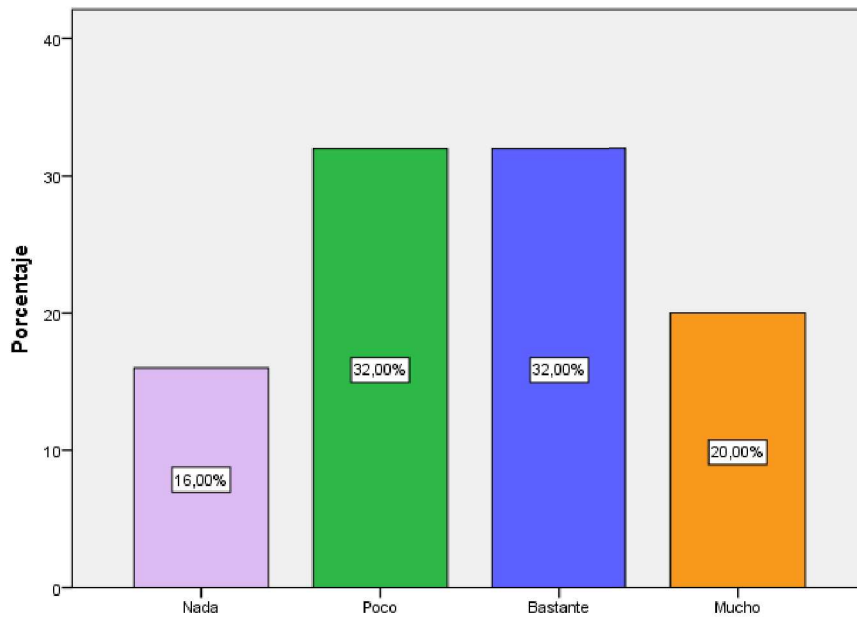
Tabla 27. Era sobreprotector conmigo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	4	16,0%
Poco	8	32,0%
Bastante	8	32,0%
Mucho	5	20,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 28. Era sobreprotector conmigo



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En el gráfico describe si eran sobreprotectores contestaron el 32,0% poco y bastante, y el 16,0% nada. Tenemos que la mayoría de la población en estudio refirieron que sus progenitores son muy protectores con las adolescentes, aunque sienten que en ciertas ocasiones le dan la libertad.

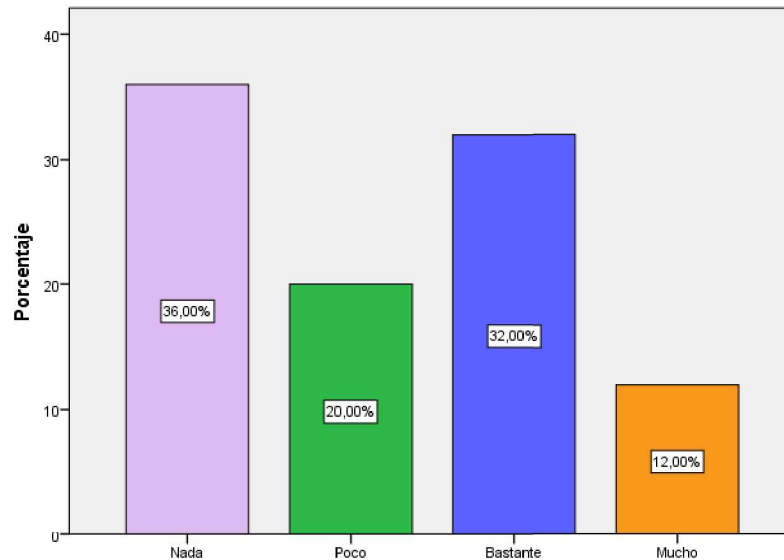
Tabla 28. No me elogiaba

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	36,0%
Poco	5	20,0%
Bastante	8	32,0%
Mucho	3	12,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 29. No me elogiaba



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En el gráfico describe no me elogiaban las encuestadas contestaron el 36,0% nada, y el 12,0% mucho. Tenemos que la mayoría de la población en estudio manifestaron que cuando realizaban alguna actividad sus progenitores no eran capaces de elogiar por sus logros, debido a esto ocasiona una baja autoestima a la adolescente.

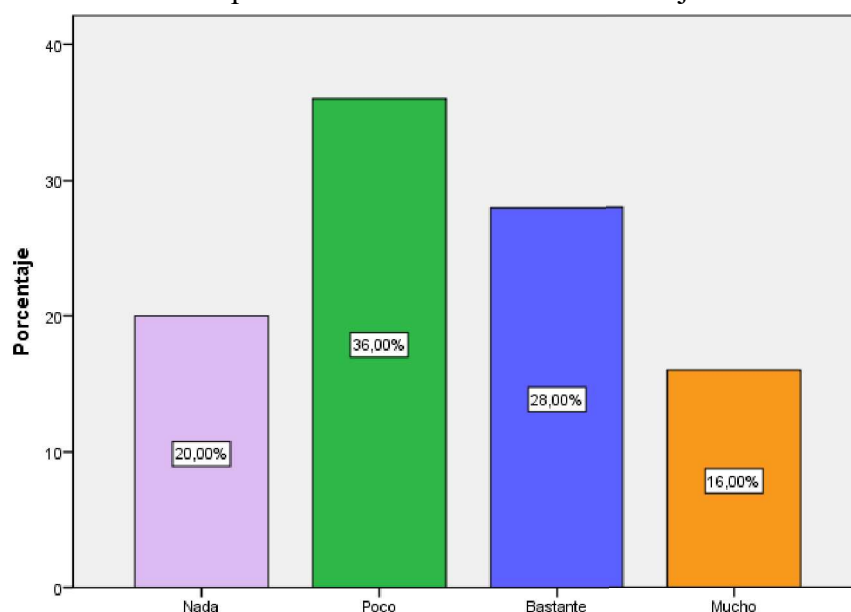
Tabla 29. Me permitía vestirme como se me antojara

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	20,0%
Poco	9	36,0%
Bastante	7	28,0%
Mucho	4	16,0%
Total	25	100,0%

Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Gráfico 30. Me permitía vestirme como se me antojara



Fuente: Parental Bonding Instrument (PBI)

Elaborado por: Gilliam Julissa Lainez Rosales

Análisis e interpretación: En el gráfico describe permitían que se vistiera como se le antojara las encuestadas contestaron el 36,0% poco, y el 16,0% mucho. Tenemos que la mayoría de la población en estudio manifestaron que cuando sus hijas vestían como a ellas le gustas sus padres tienden a molestarse por su estilo de vestimenta ocasionando una inestabilidad personal a la adolescente.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Nota: Realización de cuestionarios a las adolescentes embarazadas.

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 4 de octubre del 2022

001-TUTOR AGR -2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE APEGO ENTRE PADRES E HIJOS. CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO, MUEY. SALINAS, 2022**, elaborado por - **GILLIAM JULISSA LAINEZ ROSALES** 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.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aida García Ruiz, MSc.
Cédula: 0959896655
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Urkund.



Document information

Analyzed document	URKUND EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE APROSO ENTRE PADRES E HIJOS (34481456)
Submitted	10/4/2022 11:08:00 AM
Submitted by	ADIA GARCIA RUIZ
Submitter email	adiazgarcia109@upse.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	adiazgarcia109@upse.edu.ec:urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report			
SA	2022.02.23. 02:07:46:467d6f0d... Document 2022.02.23. 02:07:46:467d6f0d...		1
W	¿El embarazo precoz repercute en los estilos de aprendizaje de los padres? Revista 22/4/2022 11:08:00 AM		1
SA	Year-Plan-Outline_796.pdf Document 2022.04.04. 07:13:02:1022...		1
SA	L_Bordas_y_Garcia_773_2841_73.docx Document 2022.04.04. 07:13:02:1022...		1
SA	Tesis del Tercer Semestre con Encuesta de Datos Document 2022.04.04. 07:13:02:1022...		1
SA	MS-Administracion Document 2022.04.04. 07:13:02:1022...		1
W	¿El embarazo precoz repercute en los estilos de aprendizaje de los padres? Revista 20/4/2022 11:08:00 AM		1
W	¿El embarazo precoz repercute en los estilos de aprendizaje de los padres? Revista 22/4/2022 11:08:00 AM		1
SA	TESIS DEL TERCER SEMESTRE Document 2022.04.04. 07:13:02:1022...		1
SA	Historia del desarrollo del lenguaje Document 2022.04.04. 07:13:02:1022...		1
SA	TEMA 2: EL LENGUAJE Document 2022.04.04. 07:13:02:1022...		1
SA	PLANEACION DE UN PLAN DE LECCIONES Document 2022.04.04. 07:13:02:1022...		1