



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en  
adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de  
un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020”.**

**AUTORAS:**

**Borbor Loor, Verónica María  
Quille Guamán, Kerly Gissela**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**31 de agosto del 2020.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **BORBOR LOOR VERÓNICA MARÍA**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**LIC. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA. MGS**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA.MGS**

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **QUILLE GUAMÁN KERLY GISSELA**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**LIC. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA. MGS**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA.MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA.MGS**

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Borbor Loor, Verónica María**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, “**Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020**”, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Borbor Loor Verónica María**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Quille Guamán, Kerly Gissela.**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, “**Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020**”, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Quille Guamán Kerly Gissela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Borbor Loor, Verónica María**.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Borbor Loor Verónica María**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Quille Guamán, Kerly Gissela.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Quille Guamán Kerly Gissela**

# REPORTE URKUD

**URKUND** Kristy Glenda Franco Poveda (kristy.franco@cu.ucsg.edu.ec) ▼

**Documento:** [BORBOR-QUILLE 13-SEP-2020.doc](#) (D79071165)

**Presentado:** 2020-09-13 18:43 (-05:00)

**Presentado por:** kerly\_g1998@outlook.com

**Recibido:** kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 22 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques		
+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	<input type="checkbox"/>
+		CARACTERIZACION DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSA...	<input type="checkbox"/>
+		<a href="https://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-afrontamiento-en-buenos-...">https://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-afrontamiento-en-buenos-...</a>	<input type="checkbox"/>
+		11 INFORME FINAL PROYECTO INV III ETAPA MUÑOZ Y SOLORIZANO 22-8-2019.docx	<input type="checkbox"/>
+		UNU_ENFERMERÍA_2019_BT_CESAR LLAJA_1V.docx	<input type="checkbox"/>
+	>	Embarazo adolescente finalizado.docx	<input type="checkbox"/>

Fuentes alternativas

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir ?

**TEMA:**

"Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020".

**AUTORAS:**

Borbor Loor Verónica María

Quille Guamán Kerly Gissela

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**TUTORA:**

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

31 de agosto del 2020.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la fortaleza y sabiduría, ya que gracias a él y a sus bendiciones he podido alcanzar esta nueva meta.

A mis formadores que a lo largo de estos años impartidos en nuestras aulas y en diferentes instituciones hospitalarias, fueron transmitiéndome sus conocimientos con sabiduría, dedicación y entrega, para poder desempeñarme ante la sociedad como una profesional de la salud con principios fundamentados, valores, ética y profesionalismo.

*Barbar Loor Verónica María*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy, por darme salud, valentía y dedicación, a mis padres por ser mi pilar fundamental, por su amor incondicional y apoyo durante toda mi carrera, que pudieron apoyarme a pesar de las circunstancias; a mis hermanos y mis primos por darme sus consejos y compañía; a mi familia en general por su apoyo constante, consejos y por brindarme fortalezas.

A mis docentes por guiarme a ser una buena profesional, e inculcarme profesionalismo, ética, valores, conocimiento y experiencias.

A todos aquellos que formaron parte de mi vida demostrándome su apoyo, amistad y amor.

**Quille Guamán Kerly Gissela**

## **DEDICATORIA**

A mis hijas que son y serán siempre mi fuente principal de motivación, por su amor, por brindarme su apoyo y ayuda continua, pero sobre todo por su comprensión en aquellos momentos que probablemente no pude dedicarles por estar comprometida en mi formación profesional.

*Borbor Loor Verónica María*

## **DEDICATORIA**

Dedico con mucho amor y dedicación esta tesis a mis padres Alberto Quille y María Guamán por su motivación y el esfuerzo que me dedicaron día a día, por inculcarme valores y ser de mi mejor persona; por respetar mis decisiones y apoyarme en todo.

A mis hermanos y mi familia por su motivación a seguir adelante, por sus consejos incondicionales para terminar una meta más, ser su orgullo y ejemplo.

**Quille Guamán Kerly Gissela**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

---

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

---

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS**  
OPONENTE

# ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>XVIII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XIX</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>4</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS: .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>8</b>
<b>FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....</b>	<b>8</b>
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1 Características de las adolescentes embarazadas .....	11
2.2.2 Proceso del embarazo adolescente en sus diferentes etapas .	12
2.2.3 Factores bio-psicosociales asociados al proceso reproductivo en embarazos en adolescentes .....	14
2.2.4 Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas..	17
2.2.5 Diagnósticos enfermeros asociados al Dominio “Afrontamiento/ tolerancia al Estrés” en las adolescentes embarazadas.....	19

2.2.6 Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada (EEAE).....	21
2.3 MARCO LEGAL.....	21
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>24</b>
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1.1 Tipo De Estudio:.....	24
3.1.2 Métodos:.....	24
3.1.3 Diseño:.....	24
3.1.4 Población y Muestra:.....	24
3.1.5 Procedimientos para la recolección de la información. ....	25
<b>VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

### Aspectos Biológicos

Gráfico 1. Edad de Presencia de Menarquia en las pacientes adolescentes embarazadas .....	28
Gráfico 2. Número de Embarazos que han tenido las pacientes adolescentes .....	29
Gráfico 3. Número de Controles Prenatales en las pacientes adolescentes embarazadas .....	30
Gráfico 4. Número de Abortos en las pacientes adolescentes embarazadas .....	31
Gráfico 5. Número de Partos en las pacientes adolescentes embarazadas .....	32
Gráfico 6. Antecedentes Psiquiátricos de las pacientes adolescentes embarazadas .....	33
Gráfico 7. Problemas emocionales en las pacientes adolescentes embarazadas .....	34
Gráfico 8. Lactancia materna en las pacientes adolescentes .....	35
Gráfico 9. Rechazo hacia el bebé en las pacientes adolescentes embarazadas .....	36
Gráfico 10. Rango de Edades de las pacientes adolescentes embarazadas .....	37
Gráfico 11. Estado Civil de las pacientes adolescentes embarazadas .....	38
Gráfico 12. Grado de Escolaridad de las pacientes adolescentes embarazadas .....	39
Gráfico 13. Ocupación de las pacientes adolescentes embarazadas .....	40
Gráfico 14. Edad de inicio de la Actividad Sexual en las pacientes adolescentes embarazadas .....	41



Gráfico 15. Inicio Temprano de Relaciones Sexuales en pacientes adolescentes embarazadas .....	42
Gráfico 16. Planificación de Embarazo en pacientes adolescentes.....	43
Gráfico 17. Síndrome del Trauma Posviolación: Relación sexual forzada en las pacientes adolescentes embarazadas .....	44
Gráfico 18. Afrontamiento ineficaz: Responsabilidad del cuidado del bebé en las pacientes adolescentes embarazadas .....	45
Gráfico 19. Afrontamiento familiar comprometido en las pacientes adolescentes embarazadas .....	46
Gráfico 20. Temor en las pacientes adolescentes embarazadas .....	47
Gráfico 21. Planificación ineficaz de las actividades: Logro de objetivos en las pacientes adolescentes embarazadas .....	48
Gráfico 22. Deterioro de la regulación del estado de ánimo en las pacientes adolescentes embarazadas .....	49
Gráfico 23 Escala de la estigmatización de la adolescente embarazada. ...	50

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre 10-19 años. El embarazo en adolescentes conlleva grandes problemas tanto a la madre como al niño, incluso podría perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida de la adolescente. **Objetivo general:** Valorar el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020. **Metodología:** Estudio Cuantitativo, Descriptivo, Prospectivo y Transversal con una población de 79 pacientes adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa en un Centro de Salud de Durán. **Resultados:** El 54% de las adolescentes siente temor al cambio de vida, el 18% ha sufrido el rechazo por parte de su pareja y el 67% manifestó que se han sentido con incapacidad para el logro de sus objetivos. **Conclusión:** En la determinación de los factores biológicos predominó la edad, con un 56% entre los 14-16 años, en los factores psicológicos el 87% no ha presentado antecedentes psiquiátricos, en los factores sociales predomina el estado civil de unión libre con un 58% y en los diagnósticos enfermeros el 72% de las adolescentes se sienten en capacidad de asumir responsablemente el cuidado de su bebé. Finalmente, al aplicar la escala de la estigmatización se encontró que el 58% no sintió que su embarazo decepcionaba a su familia

**Palabras Claves:** Embarazo, Adolescencia, Relaciones Sexuales, Valoración, Dominios, Diagnóstico.

## ABSTRACT

The World Health Organization defines adolescence as the period of human growth and development that occurs after childhood and before adulthood, between 10-19 years. Teen pregnancy brings great problems for both mother and child, it could even disrupt access to education and other life opportunities for the adolescent. Course objective: To assess the coping and tolerance of stress in pregnant adolescents seen in an outpatient clinic of a Durán Health Center. March to July 2020. **Methodology:** Quantitative, Descriptive, Prospective and Cross-Sectional Study with a population of 79 pregnant adolescent patients seen in outpatient consultation at a Durán Health Center. **Results:** 54% of the adolescents are afraid of changing their life, 18% have suffered rejection by their partner and 67% said they have felt incapable of achieving their goals. **Conclusion:** In the determination of biological factors, age predominated, with 56% between 14-16 years, in psychological factors 87% have not presented psychiatric antecedents, in social factors the predominant marital status is free union with 58% and in the nursing diagnoses, 72% of the adolescents feel capable of taking care of their baby responsibly. Finally, when applying the stigmatization scale, it was found that 58% did not feel that their pregnancy disappointed their family.

**Key Words:** Pregnancy, Adolescence, Sexual Relations, Assessment, Domains, Diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el etapa de crecimiento y desarrollo, que se da entre los 10 hasta los 19 años según la Organización Mundial de la salud, por lo consiguiente un embarazo a temprana edad conlleva a factores que favorecen a la mortalidad materna e infantil, enfermedades y pobreza(1), desde luego otros enfoques reconocen que el embarazo temprano debe entenderse como un problema de salud pública, en el que interactúan múltiples factores biológicos y sociales.(2)

La gestante adolescente, atraviesa un proceso continuo de cambios y adaptación durante el embarazo, presentando transformaciones tanto en el aspecto físico, hormonal, psicológico y psicosocial. Dentro de los factores biológicos, se argumenta la aparición de la menarquia a una edad más temprana, lo que conlleva a las adolescentes a ser madres en edades muy precoces. Desde el punto de vista psicológico, influye la personalidad de la adolescente ya que deberá enfrentarse a los cambios que trae consigo el embarazo.

Es frecuente que el embarazo en adolescentes ocurra como consecuencia de una relación débil de pareja como un evento no planificado o deseado, induciendo en la futura madre hacia una actitud inicial de rechazo por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social, dificultando las relaciones interpersonales e interacción social.(3)

Al hablar del Dominio Afrontamiento/ tolerancia al estrés hace referencia a la reserva o la capacidad del individuo para resistir un desafío a la integridad personal, la manera de manejar al estrés, los sistemas de apoyo familiares u otros, y la habilidad subjetiva para controlar situaciones estresantes.(4)

Este trabajo de investigación es de valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un centro de salud de Durán. Marzo a julio del 2020.

El propósito es valorar el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas, determinando los factores bio-psicosociales asociados al proceso reproductivo en embarazos en adolescentes, identificando los diagnósticos enfermeros asociados al afrontamiento tolerancia al estrés en las adolescentes embarazadas y aplicando la escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada.

Como instrumento se utilizó una encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas, aplicando un cuestionario de preguntas con alternativas de respuestas múltiples que se utilizará para la recolección de datos.

El presente trabajo de investigación está compuesto por varios capítulos, a continuación, se describe el contenido de los mismos:

**CAPITULO I:** Planteamiento del problema, justificación, pregunta de investigación y objetivos.

**CAPITULO II:** Fundamentación conceptual (Marco Referencial, Marco conceptual, Marco legal); variables generales y operacionalización.

**CAPITULO III:** Diseño de la investigación o materiales y métodos, anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema propuesto se relaciona con las líneas de investigación sobre salud y bienestar humano y la sublínea es materno infantil. El embarazo en adolescentes conlleva grandes problemas tanto a la madre como al niño, incluso podría perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida de la adolescente, causando rechazo tanto personal como familiar, estrés, ansiedad, depresión posparto y/o negación al embarazo; así como también se podría asociar a complicaciones futuras por el hecho de que una adolescente no se encuentra preparada para un embarazo temprano.

El problema del presente trabajo de investigación se ha enfocado en la población de embarazos en adolescentes atendidas en consulta externa de un centro de salud de Durán. Marzo a Julio del 2020, donde la mayor parte de los embarazos en dichas adolescentes son considerados como embarazos no deseados.

De acuerdo al estudio realizado por el (INEC) Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014), se pudo determinar que de cada 100 nacidos vivos el 49 % corresponde a madres adolescentes, de hasta 19 años. Si se consideran los rangos de edades se puede determinar que las progenitoras eran en un 3% mujeres menores de 15 años, en un 23 % mujeres de entre 15 y 17 años y en 23 % mujeres de 18 y 19 años(5).

La problemática observada evidenció las dificultades por las cuales atraviesan las adolescentes embarazadas, ya sea por el desconocimiento de uso de anticonceptivos o por el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, lo cual las hace vulnerables a presentar un embarazo no deseado teniendo como consecuencia el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares. Alterando la salud física, emocional, la condición educativa y económica, inclusive frustra el desarrollo

del proyecto de vida en ambos miembros de la pareja, ya que habitualmente no es un evento planeado o deseado.

Por este motivo, al analizar la problemática sobre las causas y consecuencias que sufren las adolescentes embarazadas, como enfermeras promotoras de salud y bienestar pretendemos promover el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y las consecuencias a nivel personal, familiar y social de un embarazo en esta etapa de la adolescencia. Con el fin de que puedan mejorar y no afectar la calidad de vida de este grupo prioritario. Solamente así, las madres adolescentes son fortalecidas en su más reciente papel, sintiéndose respetadas, apoyadas e integradas en la sociedad.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo se valora el afrontamiento y tolerancia al estrés en las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán?

¿Cuáles son los factores bio-psico-sociales asociados al proceso reproductivo en las adolescentes embarazadas?

¿Cuáles son los diagnósticos enfermeros asociados al afrontamiento tolerancia al estrés en las adolescentes embarazadas?

¿Cómo se aplica la escala de la estigmatización de la adolescente embarazada?

## JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador como en la mayoría de países de América Latina y el Caribe, los embarazos a temprana edad plantean una problemática social, tanto en relación con las adolescentes como con la sociedad, derivando repercusiones en la aptitud de vida tanto de ellos, la familia y la sociedad. Además, se ha evidenciado que el embarazo a temprana edad contribuye factores que aportan problemas de salud y la mortalidad de la madre y el niño, adicionalmente "puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida".(6)

El problema a investigar surge a partir de observar en el centro de salud, el incremento de consultas de adolescentes embarazadas, así como también la importancia que este tema representa en la sociedad. A través de esta investigación daremos a conocer los factores que inciden en el desarrollo del estrés en adolescentes embarazadas, por medio de la Valoración de enfermería en el dominio Afrontamiento y Tolerancia al estrés; y por consiguiente los diversos factores sociodemográficos, bio-psicosociales, personales y familiares asociados en embarazos en adolescentes que modifican la salud no solo de la madre sino también del niño que está por nacer.

La importancia de esta investigación, en relación a las acciones de enfermería, radica en la necesidad de generar concientización a nivel educativo tanto para los adolescentes como para los adultos desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta. Sugiriendo mantener una estructura familiar apropiada, puesto que es núcleo y base fundamental de principios y valores que lleva el adolescente a lo largo de su vida, es por esta razón que la familia es el pilar fundamental para que no se produzcan embarazos en adolescentes.



## **OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Valorar el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Determinar los factores bio-psico-sociales asociados al proceso reproductivo en embarazos adolescentes.
2. Identificar los diagnósticos enfermeros asociados al afrontamiento tolerancia al estrés en las adolescentes embarazadas.
3. Aplicar la escala de la estigmatización de la adolescente embarazada.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En el estudio sobre características sociodemográficas de la adolescente embarazada, en un hospital de alta especialidad realizado en la UMAE Hospital de Ginecoobstetricia “Luis Castelazo Ayala”, se observaron a 608 adolescentes, cuyo objetivo es identificar las principales características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas del hospital. El estudio que se realizó fue retrospectivo, descriptivo, observacional; se recolectaron los siguientes datos: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, uso de método de planificación familiar, método de planificación familiar, gestas, partos, cesáreas y abortos. Con edad de  $16.7 \pm 1.2$  años, 50.2% eran estudiantes, 35.1% desempleadas, 29.5% eran solteras, 25.2% casadas y el resto vivía en unión libre. En 79% era su primer embarazo. La edad de inicio de vida sexual fue a los  $15.0 \pm 1.3$  años, 39% no utilizaban método anticonceptivo y el 24.5% no tenía adicciones. El embarazo no fue planeado ni deseado en 78.1%. La edad gestacional estuvo entre las 8 y 44 semanas, esta última debido a amenorrea no confiable y en 56.7% se encontró patología asociada.(7)

Molina, Pena, y Díaz, plantearon un estudio para evidenciar las consecuencias sociales del embarazo en gestantes adolescentes relacionado con problemas sociales(8). Con este estudio se pudo constatar que las adolescentes presentaron baja escolaridad, así como también se evidencio que estas adolescentes procedían de familias disfuncionales, vivían en zonas marginales, tales dificultades se consideran como factores de riesgo para el embarazo a temprana edad. Como conclusión podemos mencionar que el fracaso escolar es considerado como una consecuencia social de alto nivel, en muchos casos presentan frustración, trastornos

familiares y dificultad para el logro de los objetivos de las madres adolescentes.(8)

En la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil del Ecuador, se planteó el tema de complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes, cuyo objetivo fue determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, para su prevención y tratamiento, mediante el estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legrados y cesáreas. Los resultados determinaron que de 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio, concluyéndose que el aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas.(9)

En el hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, ubicado en Honduras, se desarrolló el estudio sobre incremento del Riesgo Obstétrico en el Embarazo Adolescente, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo obstétrico presentes en adolescentes del Hospital, durante el año 2015. Además, se aplicó la metodología de estudio cuantitativo, retrospectivo, analítico (casos y controles), en este período ingresaron 1,354 adolescentes embarazadas, de las cuales se estimó una muestra de 100 casos y 200 controles (IC 95%, PE 80%) mediante el método de Fleiss. Los resultados reflejaron que las adolescentes procedentes del área rural tienen dos veces más riesgo de presentar una complicación durante el embarazo que las del área urbana. Durante el parto la ruptura prematura de membranas se presentó con igual frecuencia en ambos grupos con alta significancia estadística ( $p=0.03$ ). Durante el parto

y posparto los desgarros perineales fueron la complicación más frecuente, presentándose en el 5% de los casos y 3% de los controles. En el puerperio las adolescentes tienen 2 veces más riesgo de presentar una complicación. Adicionalmente los estudios indicaron que el embarazo adolescente conlleva a situaciones de riesgo e inclusive podrían presentarse resultados negativos tanto para la salud física como para los factores psicosociales y económicos. (10)

En América del Norte, países Latinoamericanos y el Caribe se evidenció que existe un mayor índice de reproducción, debido a que “cada año dan a luz 15 millones de adolescentes entre 13 y 19 años de edad, en todo el mundo” según la Organización Mundial de la Salud; por lo cual se considera un problema que afecta a la región latinoamericana de forma preocupante. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al embarazo precoz en la vida de las adolescentes, para la generación de una propuesta que aporte a la solución del problema; de tipo descriptivo, documental, analítico, transversal y propositivo; el mismo que profundiza en los contextos familiares, relaciones del adolescente, desarrollo de una sexualidad responsable, determinación de los factores de riesgo y manejo del proyecto de vida. La investigación fue realizada en el Subcentro de Salud de San Antonio a 50 adolescentes embarazadas, información obtenida del censo obstétrico. Los instrumentos utilizados fueron la observación directa y la encuesta. Los resultados determinaron la problemática del embarazo temprano en adolescentes constituye un riesgo que se asocia con la edad, escolaridad, falta de comunicación, información, educación, ausencia de valores, irresponsabilidad en la sexualidad y carencia de un plan de vida. (11)

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL.

La etapa de la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo con diversos procesos biológicos en la cual se prepara para la edad adulta; entre los 10 y 19 años de edad según la OMS.(12)

La adolescencia está dividida en 3 etapas:

**Adolescencia temprana:** Etapa de 10 a 13 años con cambios funcionales y corporales y presencia de menarquia. Existe pérdida de interés por los padres y buscan nuevas amistades, hay preocupación personalmente por sus cambios corporales y presenta perspectivas por su apariencia física.(13)

**Adolescencia media:** Etapa de 14 a 16 años con mayor producción de crecimiento y desarrollo somático, es el periodo de mayor relación con los padres, comparten valores conformes así mismo y conflictos(13); se sienten preocupados por su apariencia física, son atraídos con la moda, es la edad promedio de inicio de actividad sexual y procuran tener un cuerpo más atrayente.(13)

**Adolescencia tardía:** Etapa de 17 a 19 años con escasos cambios físicos, se aceptan así mismo con su imagen corporal; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas, hay más acercamiento con sus padres y desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales, presentan una perspectiva más adulta. (13)

### 2.2.1 Características de las adolescentes embarazadas

#### Edad

En los últimos datos del Instituto Nacional Estadística y Censos se obtuvo que las madres adolescentes se encuentran entre los 10 a 14 años de edad, de acuerdo a la ENSANUT 2018 indica que la edad promedio de la primera relación sexual de un hombre es a los 16 años y de una mujer a los 18 años de edad. (14)

## **Estado Civil**

En la actualidad las madres adolescentes tienen un estado civil con mayor rango de unida con un 55,8%, siguiendo de soltera de 20,2%, casada de 15,7%, separada de 7,6%, viuda de 0,5% siendo así el divorcio con menor número de 0,2% Según el INEC. (15)

## **Grado de escolaridad**

La baja escolaridad es un factor de riesgo en el embarazo en adolescentes debido a la falta de educación sexual, desconocimiento de métodos anticonceptivo y control de natalidad lo cual en algunas ocasiones provoca la deserción escolar. (16)

## **Nivel Socioeconómico**

El nivel socioeconómico desempeña una función importante para definir el nivel de vida y el comportamiento de las adolescentes embarazadas.

Muchas de las adolescentes embarazadas son abandonadas por su pareja, debido a esto sus padres se hacen cargo de ellas y de su hijo/a sin embargo existen casos en los cuales las adolescentes viven con su pareja en casa de los padres siendo aún menores de edad, pero el hombre es el que busca trabajo y sustentación. (17)

### **2.2.2 Proceso del embarazo adolescente en sus diferentes etapas**

La actitud de la adolescente embarazada frente a la crianza de su hijo y el embarazo dependerá de ayuda de profesionales de la salud abordando temas como: control prenatal, lactancia, cuidados del niño, ayuda psicológica, educación sexual entre muchos temas más durante todo el proceso de embarazo. (18)

## **Etapas de la Adolescencia durante el embarazo**

**Adolescencia temprana:** En esta etapa el embarazo se suma al desarrollo puberal, no asumen la responsabilidad que serán madres, no asumen la crianza de su hijo/a, criándolo, así como su hermano. (13)

**Adolescencia media:** En esta etapa asumen un poco más de responsabilidad, adopta actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo/a, temen los dolores del parto, necesitarán apoyo familiar y con la ayuda de profesionales de salud podrán desempeñar un rol maternal. (13)

**Adolescente tardía:** En esta etapa adquieren mayor responsabilidad, en muchos casos el embarazo es el elemento que brinda estabilidad con su pareja, la crianza de su hijo/a por lo general no tiene muchos inconvenientes. (13)

## **Control prenatal**

Una vez teniendo conocimiento del embarazo, la adolescente debe acudir donde un profesional de salud para el control prenatal, en la cual el personal médico le hará preguntas relacionadas con el embarazo, molestias o dudas que tenga, realizará exámenes y recetará vitaminas que ayudará con el crecimiento y desarrollo del niño; obtendrá un diagnóstico claro de comienzo a fin, dando así una fecha de finalidad en el embarazo, diagnosticara complicaciones y riesgos.

Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS. El primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20 minutos. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos. (19)

### **2.2.3 Factores bio-psicosociales asociados al proceso reproductivo en embarazos en adolescentes**

#### **Factores biológicos**

La gestante atraviesa un proceso de continuo de cambios y adaptación durante el embarazo, presentando transformaciones en los aspectos físicos y hormonales.

**Cambios físicos:** Durante el embarazo, el desarrollo del niño en el vientre materno provoca cambios en el cuerpo de la mujer, dando lugar a la aparición de síntomas frecuentes como náuseas y vómitos, dolores lumbares o costales, empeoramiento del retorno venoso o insomnio que pueden repercutir sobre la calidad de vida de la mujer, pudiendo contribuir a la aparición de ansiedad y/o depresión. (20)

**Cambios hormonales:** Durante la gestación en el cerebro de la embarazada se crean nuevas neuronas ya sea en el hipocampo o en el bulbo olfatorio. En este periodo el cerebro materno se ve influido por hormonas como la prolactina, progesterona, hormonas esteroideas y la oxitocina, lo que facilitará la transición de la conducta, con el fin de que tras el parto adquiera el rol materno. (21)

- En la adolescencia se produce un proceso de reestructuración de cambios endocrinos y morfológicos. Actualmente, dentro de los factores biológicos, se argumenta la aparición de la menarquia a una edad más temprana, es decir se presenta un descenso en la edad de la menarquia, lo que conlleva a las adolescentes a ser madres en edades muy precoces como 11 años.(8)
- Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas resaltan los aspectos biológicos tales como: la maduración sexual temprana, y la actividad sexual prematura. (22)



## **Factores psicológicos**

Desde el punto de vista psicológico, influye la personalidad de la adolescente ya que deberá enfrentarse a los cambios que trae consigo el embarazo. Dentro de las variables psicológicas que van a influir frente al embarazo, se encuentra la personalidad, en la cual determinará de gran medida la forma en que se va a afrontar a esta nueva condición y se enfrentará a los cambios que tendrá por el embarazo y el nacimiento del niño, por lo tanto, a los cambios que lleva consigo. (23)

Por otra parte, es importante mencionar también que el embarazo adolescente tiende a perjudicar la salud mental no solo de la adolescente sino de su grupo familiar, propiciando la reducción de oportunidades para el desarrollo educativo y profesional de la joven. (24)

De igual manera es importante conocer la presencia de antecedentes psiquiátricos previos, bien sean antecedentes personales o familiares, ya que aumenta el riesgo de repetición o aparición de trastorno psiquiátrico durante esta etapa.

## **Principales complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada**

- Miedo a ser rechazadas socialmente.(25)
- Rechazo al bebé: en algunos casos optan por dar en adopción a sus bebés, no quieren hacerse responsable.(25)
- Lactancia materna interrumpida: existen diversos factores que influyen en el abandono de la lactancia materna ya sea por producción insuficiente de leche, rechazo del bebé a la lactancia, decisión de la madre que desencadenan el denominado destete temprano o precoz.(25)
- En ocasiones la madre recibe muestras de rechazo de sus familiares.(25)
- Aparición de trastornos emocionales graves(25)

- El fracaso escolar: muchas adolescentes deciden dejar sus estudios(25)
- Ansiedad(25)
- Estrés(25)
- Depresión. (25)

### **Factores psicosociales**

Esta etapa se caracteriza por presentar cambios en la esfera psicosocial del individuo, en la cual todos los aspectos causan la estructuración de nuevas funciones sean estas el nivel de autoconciencia, relaciones interpersonales e interacción social.

En relación al Embarazo en Adolescentes es frecuente que este ocurra como un evento no planificado o deseado. Habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que induce en la futura madre a una actitud de rechazo al producto, temor a la reacción familiar y ocultamiento escolar y social.(3)

### **Factores que llevan a las adolescentes a embarazarse:**

- Práctica de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva: sea esta por dificultad, desconocimiento o por temor a acceder a los métodos de anticoncepción.(22)
- Educación sexual insuficiente.(22)
- Influencia de pares: por la presión de las amigas de la adolescente para el inicio de relaciones sexuales.(22)
- Alteraciones en el funcionamiento intrafamiliar: confusión de roles, maltrato, abandono (migración), cualquier forma de violencia. (22)
- Baja autoestima: por temor al rechazo de las amistades o por temor a perder la pareja por negarse a mantener relaciones sexuales.(24)

- La presión del grupo, lo que las obliga a iniciar una vida sexual a más temprana edad y, en ocasiones, sin que exista un vínculo afectivo estrecho con la pareja.(24)
- Condiciones familiares: edad y escolaridad de los padres; poca comunicación de padres e hija, no existencia de control familiar. En muchas ocasiones provienen de hogares mal constituidos, madres solteras, divorciadas.(24)
- Aumento del consumo de alcohol y o drogas, que facilitan las relaciones sexuales sin protección. (24)

Desde el punto de vista psicosocial las adolescentes embarazadas se enfrentan a situaciones tales como:

- Rechazo de sus familias. (26)
- Final de su educación, bajos logros educativos. (26)
- Rechazo escolar (26)
- Amenaza de violencia y maltrato infantil (26)
- Falta de oportunidades socioeconómicas, desempleo. (26)
- Concepciones y normas sociales de género basadas en la desigualdad. (26)
- Violencia sexual y de género, abuso físico y emocional. (26)
- Frustración de proyecto de vida (26)
- Interrupción de la etapa de la adolescencia para cumplir el rol que implica ser madre. (26)
- Mayor riesgo de separación de su pareja (26)
- Madre soltera. (26)

#### **2.2.4 Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas**

Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas al hablar de estrategias de afrontamiento nos referimos a la forma de como el individuo hace frente a las situaciones que le resultan generados de estrés, dichas estrategias son empleadas para lograr el control de tales situaciones y tienen la finalidad de lograr la reducción y/o eliminación total de las mismas.(27)

Están clasificadas de acuerdo a sus autores en 18 estrategias:

- **Buscar apoyo social (As):** Inclinação que tienen las personas para comunicar los problemas a otras personas, con el fin de buscar ayuda para afrontar los mismos.(27)
- **Concentrarse en resolver el problema (Rp):** Abordar el problema y analizar los diferentes puntos de vista u opciones de solución.(27)
- **Esforzarse en tener éxito (Es):** Estrategia que refiere conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.(27)
- **Preocuparse (Pr):** Sentimientos caracterizados por temor hacia el futuro.(27)
- **Invertir en amigos íntimos (Ai):** Se refiere a la búsqueda de relaciones personales íntimas.(27)
- **Buscar pertenencia (Pe):** Se refiere al interés por relacionarse con las personas y la preocupación de lo que puedan pensar.(27)
- **Hacerse ilusiones (Hi):** Estrategia expresada por elementos basados en la esperanza y la expectativa de una salida positiva.(27)
- **La estrategia de falta de afrontamiento (Na):** Consiste en elementos que reflejan la incapacidad del individuo para tratar el problema.(27)
- **Reducción de la tensión (Rt):** Elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión.(27)
- **Acción Social (So):** Buscar ayuda coordinando acciones que brinden oportunidades de desarrollo.(27)
- **Ignorar el problema (Ip):** Rechazar la existencia del problema.(27)
- **Autoinculparse (Cu):** Conductas que indican que el individuo se ve responsable de los problemas o preocupaciones que tienen.(27)
- **Reservarlo para sí (Re):** Elementos que reflejan que el individuo huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.(27)
- **Buscar apoyo espiritual (Ae):** Se caracteriza por elementos que reflejan creencias hacia un líder espiritual.(27)
- **Fijarse en lo positivo (Po):** Se caracteriza por tratar de buscar atentamente el aspecto positivo de la situación.(27)

- **Buscar ayuda profesional (Ap):** Consistente en buscar consejeros profesionales, como maestros o psicólogos.(27)
- **Buscar diversiones relajantes (Dr):** Se caracteriza por elementos que describen situaciones de ocio y relajantes como leer o pintar.(27)
- **Distracción Física (Fi):** Consta de elementos que se refieren a hacer deporte, mantenerse en forma, etc. (27)

### **2.2.5 Diagnósticos enfermeros asociados al Dominio “Afrontamiento/ tolerancia al Estrés” en las adolescentes embarazadas.**

Este dominio hace referencia a la capacidad que poseen las personas en relación a la resistencia hacia los desafíos, la forma de manejar el estrés, enfrentar situaciones de rechazo familiar y las habilidades para controlar dichas situaciones, las mismas que representan etapas estresantes en la etapa de gestación de la adolescente.(28)

#### **Clase 1 Respuesta postraumática(28)**

##### **Diagnósticos:**

##### ➤ **Síndrome del trauma posviolación(28)**

Consecuencias que la persona presenta al pasar por una relación sexual que no ha sido bajo su consentimiento, convirtiéndose en una situación forzada y en contra de su voluntad.(28)

#### **Clase 2. Respuestas de afrontamiento(28)**

##### **Diagnósticos:**

##### ➤ **Afrontamiento ineficaz(28)**

Falta de confianza e incapacidad que tiene la persona en el momento de tener que afrontar diferentes circunstancias.(28)

##### ➤ **Afrontamiento familiar comprometido(28)**

Proceso mediante el cual un familiar o un amigo que ha estado en constante cercanía con el paciente, ofrece o brinda toda la asistencia

necesaria para que el individuo sienta el apoyo requerido y así poder adaptarse a los cambios.(28)

➤ **Ansiedad(28)**

Sensación incomoda acompañada de preocupación y en algunas ocasiones miedo excesivo ante situaciones que representan peligro.(28)

➤ **Estrés por sobrecarga(28)**

Se ocasiona cuando las exigencias o circunstancias impuestas a un individuo producen consecuencias negativas que amenazan la salud.(28)

➤ **Ineficaz de las actividades- Planificación (28)**

Estado por el cual el individuo siente incapacidad para el logro de sus objetivos planteados.(28)

➤ **Regulación del estado de ánimo- Deterioro (28)**

Cambios de humor que se producen por afecciones de tipo cognitivas, afectivas e incluso el individuo podría presentar manifestaciones fisiológicas, las cuales podrían llegar a ser de leve a graves.(28)

➤ **Temor(28)**

Situaciones que presentan peligro potencial para el individuo, las cuales se vuelven en situaciones de estrés.(28)

### **Clase 3. Estrés Neurocomportamental (28)**

#### **Diagnóstico de riesgo:**

➤ **Conducta desorganizada del lactante(28)**

Situaciones relacionadas a alteraciones de los mecanismos fisiológicos y a la conducta que se manifestará hacia el lactante.(28)

### **2.2.6 Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada (EEAE).**

Es un instrumento que busca evaluar el sentimiento de la estigmatización en madres adolescentes en dos dimensiones: la familia y el entorno de la madre adolescente. La estigmatización responde a la presencia de algún aspecto determinado que se relacione en el ámbito sociocultural, el mismo que se relaciona con atributos que puedan devaluar y/o desacreditar la condición de la persona. (29)

Debe añadirse que, como fenómeno social, el embarazo adolescente posiciona la vida de la adolescente en particular, vulnerando a las macroestructuras sociales de pensamiento, como son el machismo, los roles estereotipados de género y el prejuicio. (29)

Al respecto, un estudio realizado por Weimann reveló que 4 de cada 10 madres adolescentes refirieron haberse sentido estigmatizadas debido a su condición de embarazada. Se confirmó además que las madres adolescentes estigmatizadas tienen mayor probabilidad de presentar comorbilidades psicopatológicas, como aislamiento social, deseo de interacción bajo, abandono social, autoconcepto bajo, sentimiento de inseguridad y sintomatología depresiva. (29)

## **2.3 MARCO LEGAL**

### **Constitución de la República del Ecuador**

El Estado garantizará el financiamiento de las prestaciones sociales atendidas por el Fondo de Solidaridad, en particular la de maternidad gratuita y atención a la infancia, así como de los recursos comprometidos por esa institución para los programas de desarrollo humano en ejecución, hasta su culminación. (30)

Capítulo tercero; Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

**Art. 332.-** El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. (30)

Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos. (30)

### **Guía de Supervisión- Salud de adolescentes 2014**

“La violencia, incluida la violencia infligida por la pareja, es una causa importante de morbilidad y mortalidad para ambos sexos. El principal problema en materia de salud sexual y reproductiva es la alta tasa de embarazos de adolescentes. Estas altas tasas se extienden a adolescentes menores de 15 años de edad (2014) (CNII)”.(31)

“En 2005, surge el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva y a partir de 2007, empieza el Plan Andino y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes”(31). “El MSP promueve la implementación de servicios diferenciados para la atención integral de adolescentes en unidades de primer nivel y en hospitales básicos partiendo del desarrollo del paquete normativo para la atención integral de adolescentes (norma, protocolo y caja de herramientas), de sensibilización y capacitación con los enfoques de género, intercultural, intergeneracional, de diversidad, derechos especialmente los derechos sexuales y reproductivos al personal multidisciplinario de los establecimientos de salud”(31) .

### **c. Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales (26)**

1. El Acuerdo Interministerial No. 394, del 11 de julio de 2008, crea el Comité



Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (CIPEA). (26)

2. El Acuerdo 089, de 2007, establece la Acción Integral para Adolescentes en Estado de Embarazo. (26)

## **Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021**

**6.2. Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador.** - En el Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Los efectos de estas inequidades, se expresan en los siguientes ámbitos interrelacionados: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos incremento de ITS incluido VIH, violencia basada en género, cánceres relacionados al aparato reproductivo, y salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad. (32)

### **Embarazo en adolescentes**

“Según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana”(32)

El Ministerio de Salud Pública, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud – MAIS, garantiza el derecho a la atención integral en salud sexual y salud reproductiva teniendo como referente los derechos sexuales y derechos reproductivos, de todas las personas; con énfasis en los grupos de atención prioritaria. (32)

## CAPÍTULO III

### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1 Tipo De Estudio:

**Nivel:** Descriptivo

#### 3.1.2 Métodos: Cuantitativo

**Según el tiempo:** Prospectivo

#### 3.1.3 Diseño:

**Según la naturaleza:** Transversal

#### 3.1.4 Población y Muestra:

La población estuvo conformada por 79 pacientes adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán, que cumplieron con los criterios de inclusión y firma del consentimiento informado.

#### **Los criterios de inclusión son:**

- Pacientes adolescentes embarazadas.

#### **Los criterios de exclusión son:**

- Pacientes adolescentes embarazadas que no acudieron a más de dos citas de control prenatal.
- Pacientes adolescentes que no se encuentran en estado de gestación.

### **3.1.5 Procedimientos para la recolección de la información.**

#### **Técnica:**

Para la recolección de información se utilizó la técnica observación directa dirigida a las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán, de Marzo a Julio del 2020.

Basada en la valoración del dominio 9 afrontamiento y tolerancia al estrés. Adicionalmente se utilizó un consentimiento informado para la autorización del estudio.

#### **Instrumentos:**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta de factores bio-psico-sociales mediante un cuestionario de preguntas con alternativas de respuestas dicotómicas (SI-NO) y politómicas, utilizando el formato basado en dominio 9 afrontamiento y tolerancia al estrés, adicionalmente se utilizó la escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada con la cual se mide el sentimiento de la estigmatización en madres adolescentes.

#### **Técnicas de procesamiento y análisis de datos:**

La tabulación y análisis de datos se realizó a partir de los datos recolectados en cada uno de los ítems aplicados en la encuesta, los cuales serán procesados a través del programa Microsoft Excel y se tabulará la información creando tablas y gráficos para el análisis estadístico.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Valoración en pacientes adolescentes embarazadas.

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Factores Biológicos	Presencia de menarquia	9-11 años	Observación directa	Cuestionario
		12-13 años		
		14-16 años		
	Número de Embarazo	1		
		2		
		Más de 2		
	Controles prenatales	1-3		
		4-6		
		Ninguno		
	Abortos	Si		
		No		
	Número de partos	1		
		2		
Más de 2				
Ninguno				
Factores Psicológicos	Antecedentes Psiquiátricos	Si		
		No		
	Ansiedad, Depresión y Estrés	Si		
		No		
Rechazo al bebé	Si			
	No			
Factores Sociales	Edad	10-13 años		
		14-16 años		
		17-19 años		
	Estado Civil	Soltera		
		Casada		
		Divorciada		
		Viuda		
	Grado de Escolaridad	Unión libre		
		Educación Básica		
		Bachillerato		
		Tercer nivel		
	Ocupación	Ninguna		
		Estudiante		
		Ama de casa		
	Actividad sexual	Empleada		
		10-13 años		
		14-16 años		
	Causas para el Inicio de relaciones sexuales	17-19 años		
		Educación sexual insuficiente		
		Presión de amistades		
Baja autoestima				
Embarazo Planificado	Decisión propia			
	Curiosidad			
	Si			
	No			

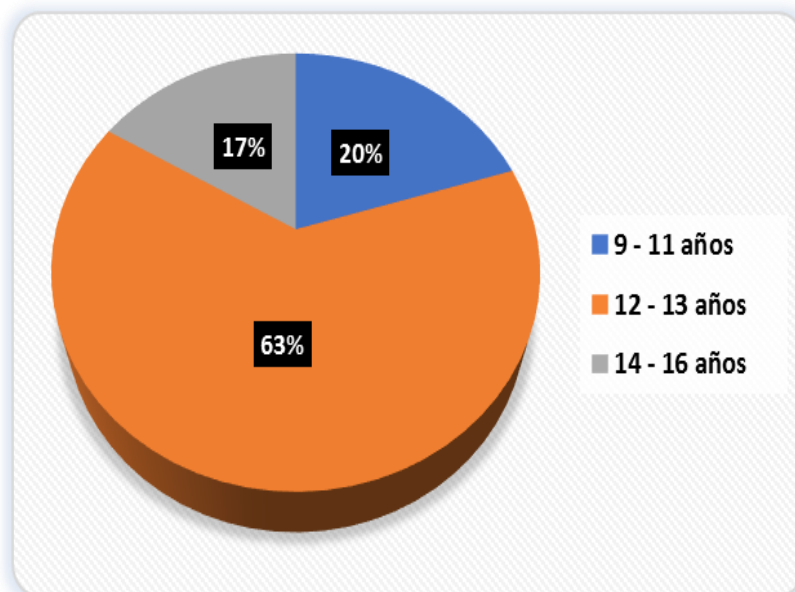
Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Diagnósticos enfermeros	Síndrome del Trauma Posviolación	Presente  Ausente	Observación directa	Cuestionario
	Afrontamiento ineficaz			
	Afrontamiento familiar comprometido			
	Ansiedad			
	Estrés			
	Planificación ineficaz de las actividades			
	Deterioro de la regulación del estado de ánimo			
	Temor			
	Riesgo de conducta desorganizada del lactante			

Dimensiones	Indicadores	Escalas	Técnica	Instrumento
Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada	Decepción familiar por el embarazo	Siempre	Observación Directa	Cuestionario
		La mayoría de las veces		
		A veces		
		Nunca		
	Vergüenza por el embarazo	Siempre		
		La mayoría de las veces		
		A veces		
		Nunca		
	Temor de la reacción familiar por el embarazo	Todo el tiempo		
		La mayor parte del tiempo		
		Raramente		
		Nunca		
	Discriminación por parte del personal de salud por ser adolescente embarazada.	Todo el tiempo		
		La mayor parte del tiempo		
		Raramente		
		Nunca		
	Las personas me miran mal en lugares públicos por el embarazo	Todo el tiempo		
		La mayor parte del tiempo		
		Raramente		
		Nunca		
	Vergüenza por parte de la gente del barrio por el embarazo.	Siempre		
		La mayoría de las veces		
		A veces		
		Nunca		
Las personas de mi edad me miraban mal por el embarazo.	Todo el tiempo			
	La mayor parte del tiempo			
	Raramente			
	Nunca			

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Aspectos Biológicos

**Gráfico 1. Edad de Presencia de Menarquia en las pacientes adolescentes embarazadas**

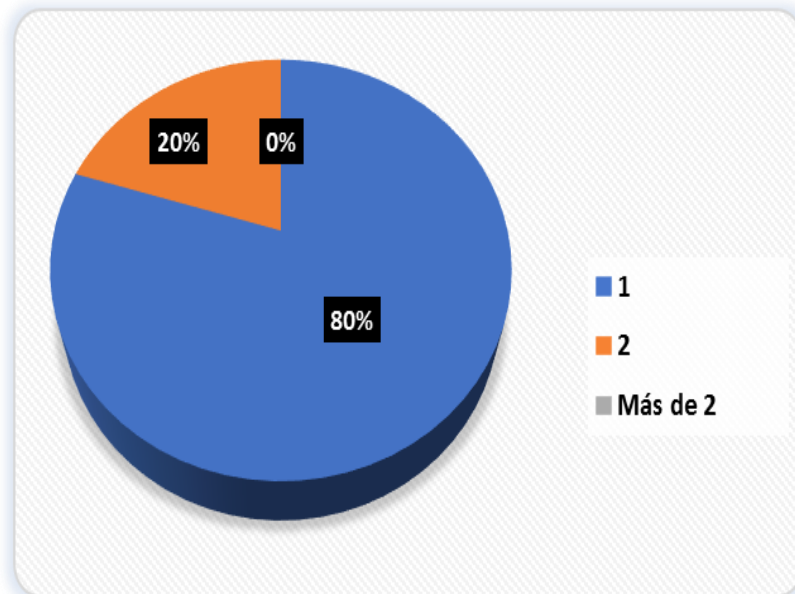


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En cuanto a la presencia de la menarquia en las pacientes adolescentes embarazadas que conforman la muestra, se destaca que el 63% presentaron menarquia entre los 12-13 años, seguido del 20% entre 9-11 años. Según estudios, la edad de la menarquia temprana se ha asociado a embarazos adolescentes.

**Gráfico 2. Número de Embarazos que han tenido las pacientes adolescentes**

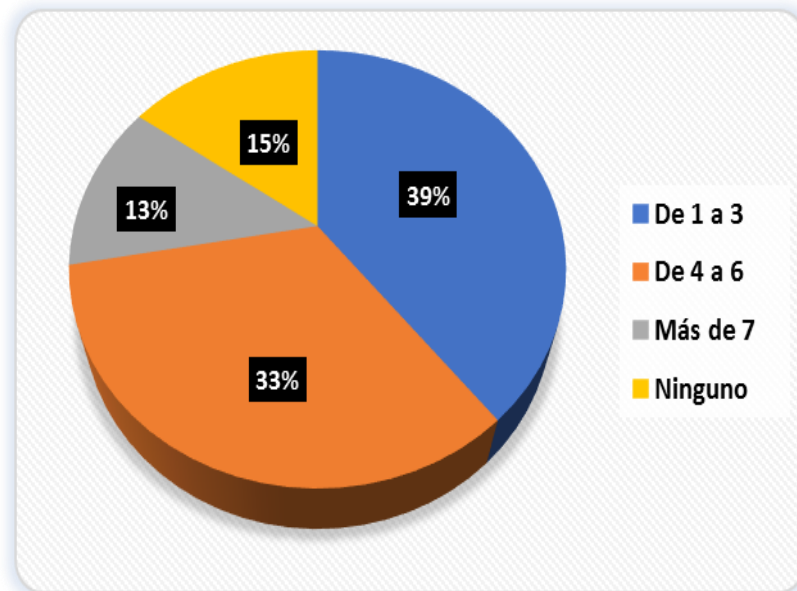


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En relación al número de embarazos que han tenido las pacientes adolescentes que conforman la muestra, tenemos que para el 80% es su primer embarazo, seguido del 20% que manifestó que el embarazo actual es su segundo embarazo. Según los resultados podemos observar que hay pacientes que a pesar de su corta edad han estado embarazadas por dos ocasiones.

**Grafico 3. Número de Controles Prenatales en las pacientes adolescentes embarazadas**



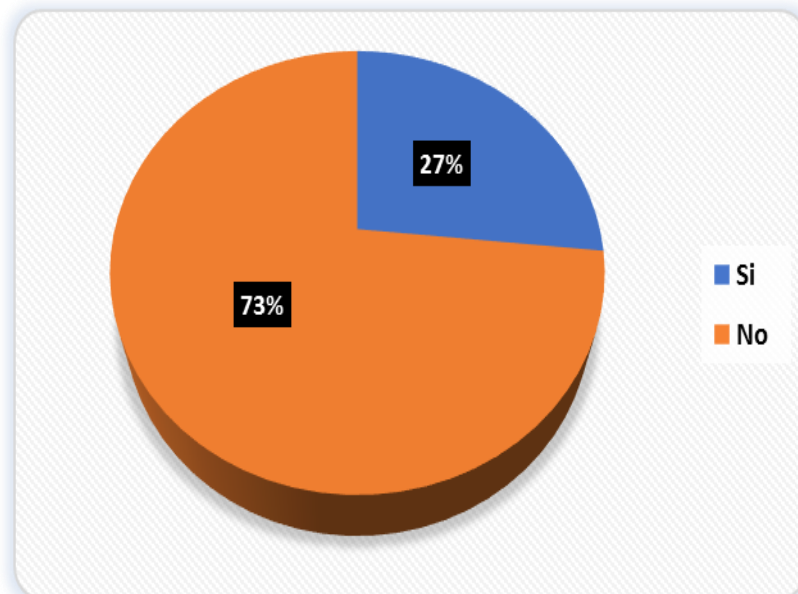
**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** Observamos que el 39% se ha realizado de 1-3 controles prenatales, el 33% de 4-6 controles, y el 13% tuvo más de 7 controles. Lo cual indica que existe un porcentaje alto que no asiste de manera continua a los controles, es decir no asumen el embarazo con responsabilidad, mientras que un porcentaje seguido a este sí acude en busca de ayuda profesional y así evitar complicaciones tanto de la madre como del niño, además existe un porcentaje bajo que no acude a los controles.



**Gráfico 4. Número de Abortos en las pacientes adolescentes embarazadas**

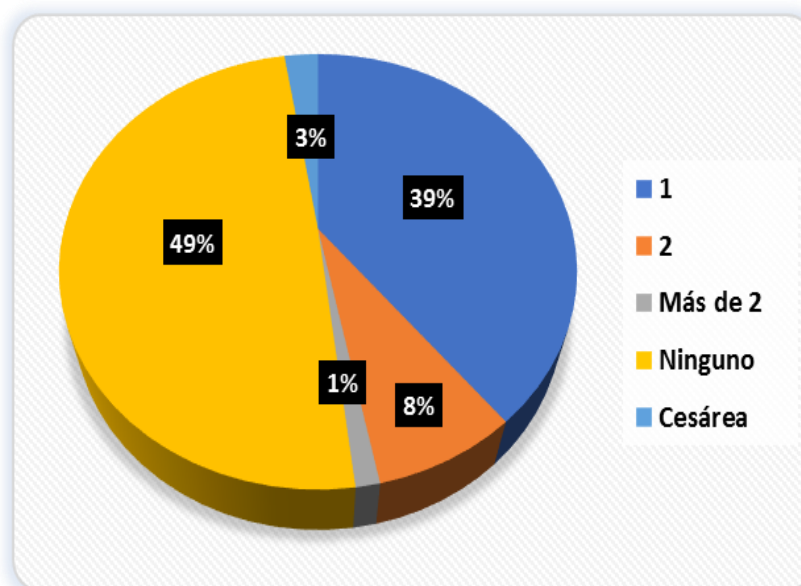


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** El presente gráfico muestra que el 73% de las pacientes no ha sufrido de abortos, mientras que el 27% si tuvo abortos. Diversos estudios mencionan que los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes y en algunas ocasiones se intenta interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido. Las adolescentes tienen un alto riesgo de embarazos no deseados.

**Gráfico 5. Número de Partos en las pacientes adolescentes embarazadas**



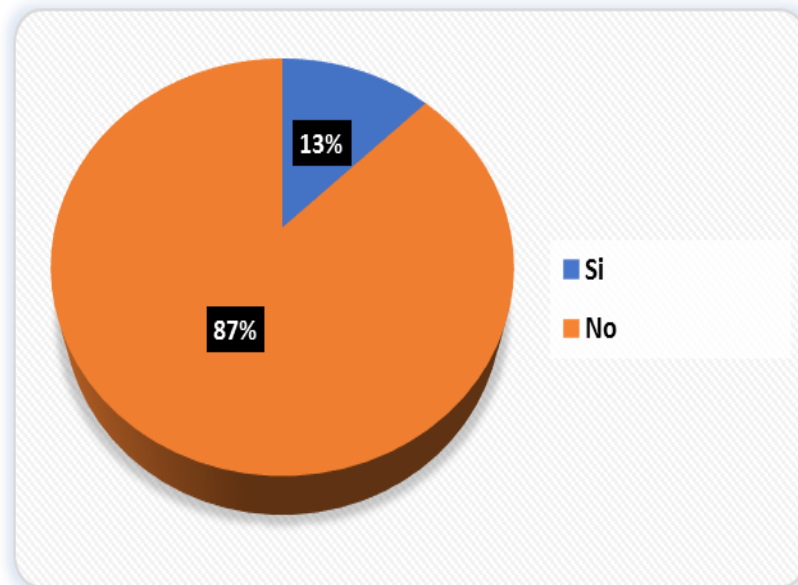
**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En cuanto al número de partos en las pacientes adolescentes embarazadas el 49% no ha tenido ningún parto, el 39% ya tuvo 1 parto, el 8% tuvo 2 partos, mientras que el 3% de las pacientes tuvieron cesárea. Por las edades que presentan las pacientes pueden contraer diferentes complicaciones en el momento del parto afectando así a su niño en el crecimiento y desarrollo.

## Aspectos Psicológicos

**Gráfico 6. Antecedentes Psiquiátricos de las pacientes adolescentes embarazadas**

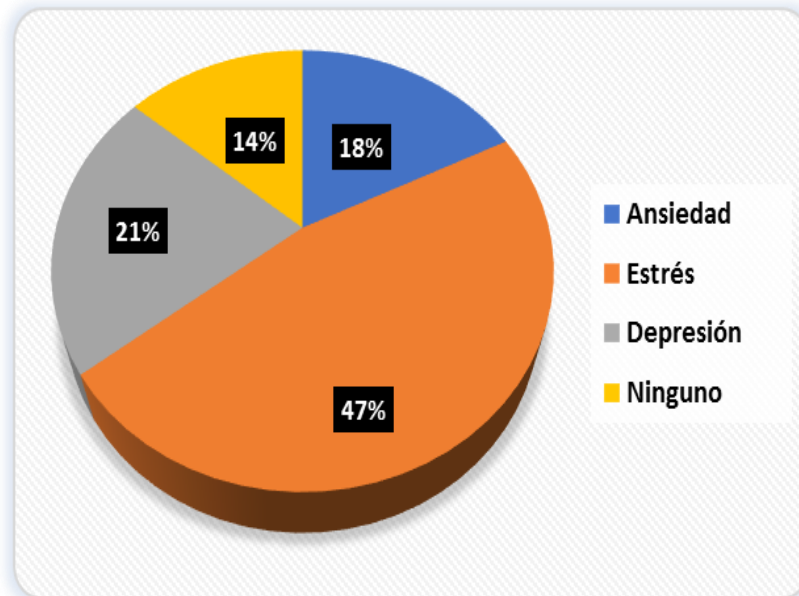


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** El 87% de las pacientes adolescentes embarazadas manifestaron no haber presentado antecedentes psiquiátricos, mientras que el 13% indica que sí los tuvo, ya que por su corta edad no se encuentran preparadas para manejar la maternidad, lo cual desencadena problemas tanto para la madre como para el niño.

**Gráfico 7. Problemas emocionales en las pacientes adolescentes embarazadas**

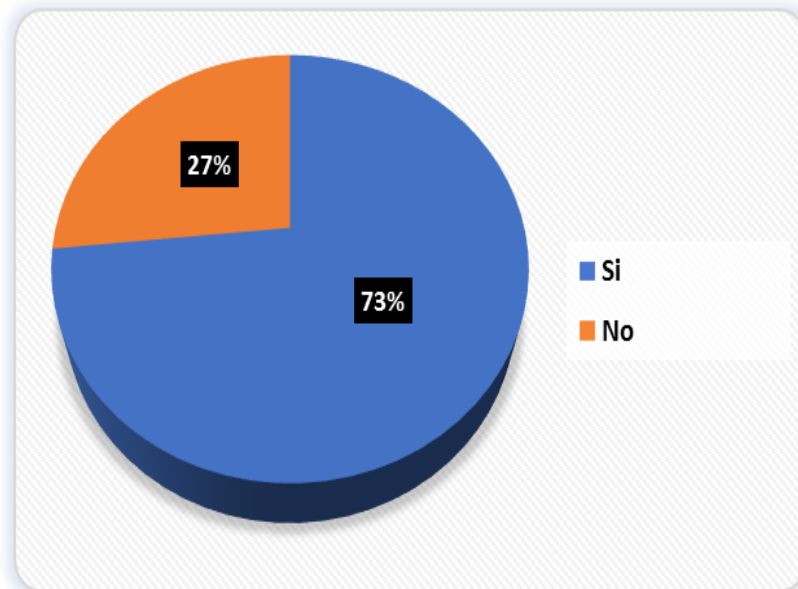


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En cuanto a los problemas emocionales en las pacientes adolescentes embarazadas, el 47% presentaron problemas de estrés, seguido del 21% que padecieron depresión y el 18% ansiedad. Es importante mencionar que el embarazo adolescente tiende a perjudicar la salud mental de las pacientes, pues la adolescente deberá determinar la forma en que se va a afrontar a esta nueva condición.

**Gráfico 8. Lactancia materna en las pacientes adolescentes**

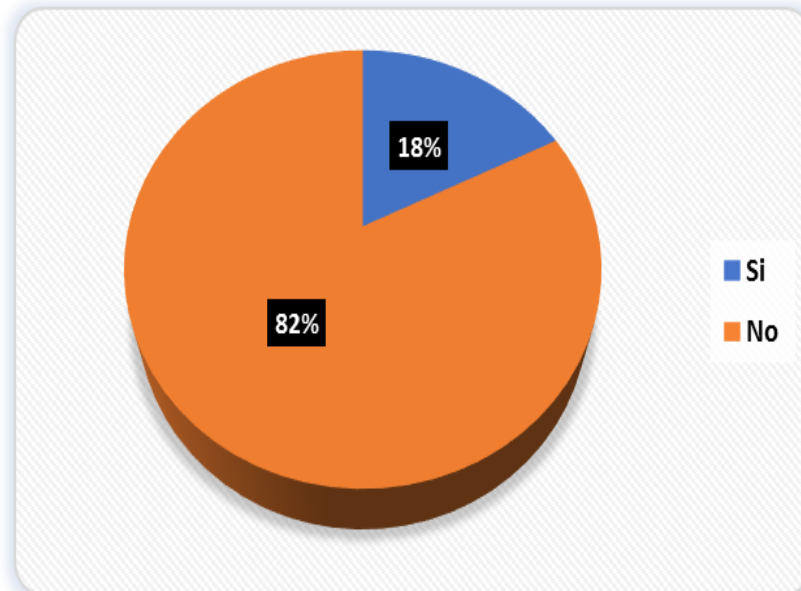


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En relación a la variable relacionada a que las madres adolescentes proporcionen el pecho materno a su bebé, tenemos que el 73% indicaron que sí le darán, mientras que el 27% mencionó que no. De acuerdo a estos resultados podemos deducir que las adolescentes en su mayoría conocen que la leche materna es la alimentación más adecuada para su bebé.

**Gráfico 9. Rechazo hacia el bebé en las pacientes adolescentes embarazadas**



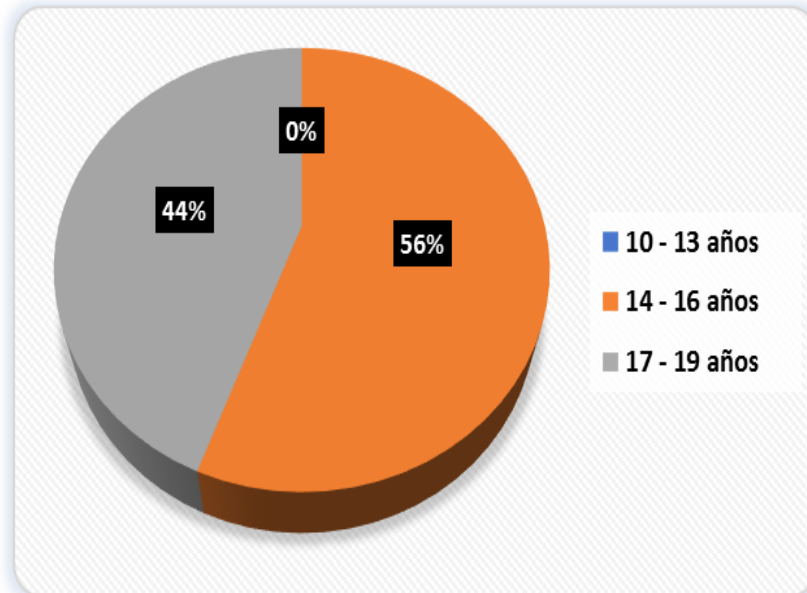
**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** El 82% mencionó que no ha sentido en ningún momento rechazo hacia su bebé y el 18% si ha vivido ese sentimiento. Según estudios mencionan que algunos casos optan por dar en adopción a sus bebés o son criados por los padres de la madre adolescente, de esta manera el niño es considerado como un hermano para ella.

## Aspectos Sociales

**Gráfico 10. Rango de Edades de las pacientes adolescentes embarazadas**

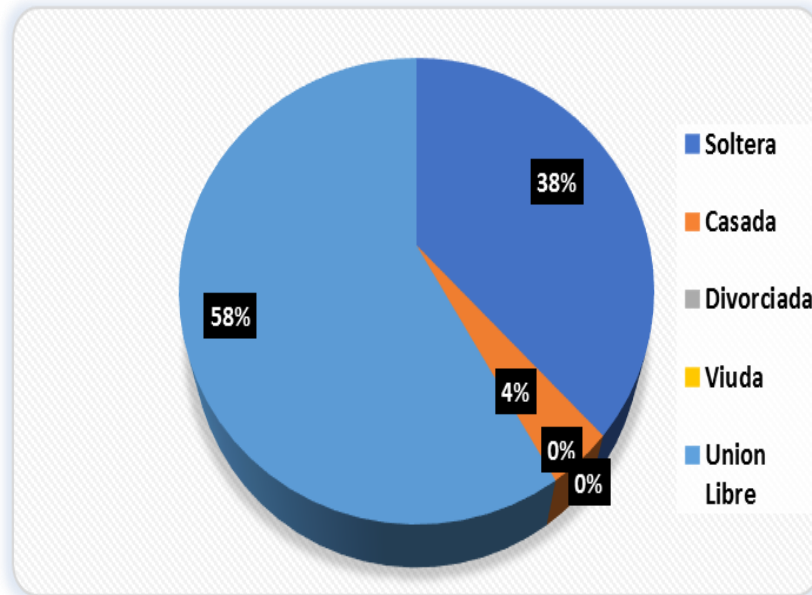


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** La población estudiada del Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González, está conformada por 79 pacientes adolescentes embarazadas, representando el 56% entre los 14-16 años la etapa de la adolescencia media y el 44% desde los 17-19 años la adolescencia tardía. Las dos terceras partes presentan edades en las cuales se presentan mayores casos de embarazo en adolescentes.

**Gráfico 11. Estado Civil de las pacientes adolescentes embarazadas**



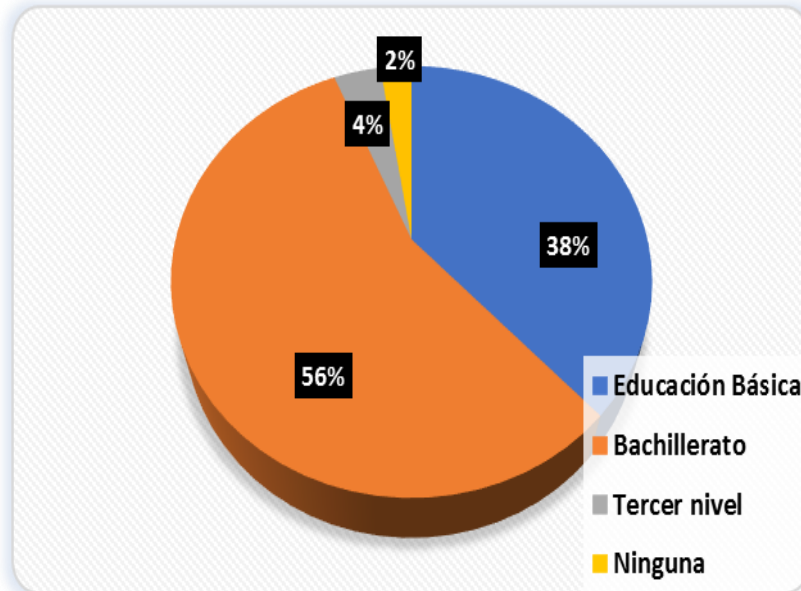
**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** El 58% de las pacientes adolescentes embarazadas se encuentran en estado civil Unión Libre, el 38% en estado civil Soltera, mientras que el 4% está casada. Más de la mitad de la muestra manifestó estar en Unión Libre, sin embargo, el porcentaje de adolescentes embarazadas solteras es alto por lo que no tienen un hogar formado y adquieren responsabilidades de adultos a muy temprana edad.



**Gráfico 12. Grado de Escolaridad de las pacientes adolescentes embarazadas**

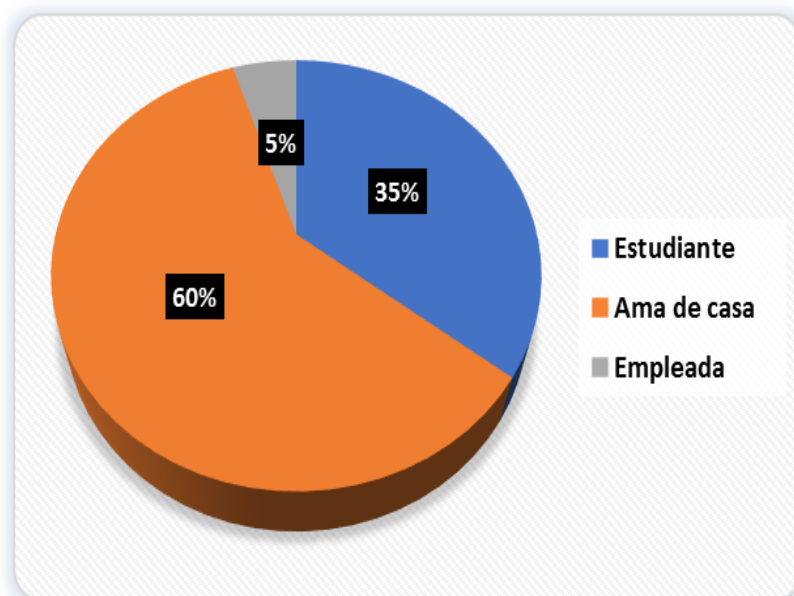


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En cuanto al Grado de Escolaridad, el 56% corresponde a nivel de Bachillerato y el 38% a un nivel de Educación Básica. Observamos que más de la mitad de la muestra son adolescentes que pueden continuar y terminar sus estudios, seguido de pacientes de nivel de educación básica las cuales no poseen el conocimiento suficiente para brindarle a su hijo.

**Gráfico 13. Ocupación de las pacientes adolescentes embarazadas**

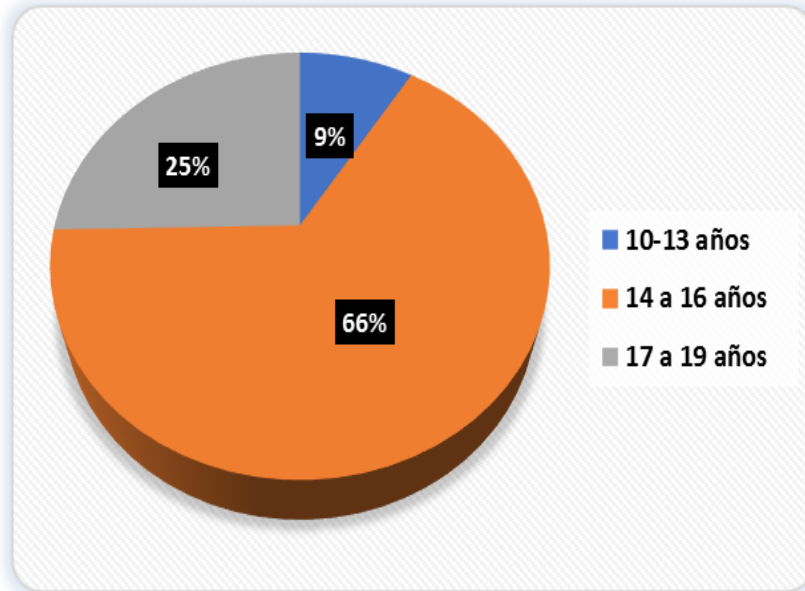


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En relación con la ocupación de las adolescentes embarazadas, el 60% es ama de casa, el 35% es estudiante, mientras que el 5% es empleada. Se evidencia que la mayoría se dedica a labores domésticas.

**Gráfico 14. Edad de inicio de la Actividad Sexual en las pacientes adolescentes embarazadas**

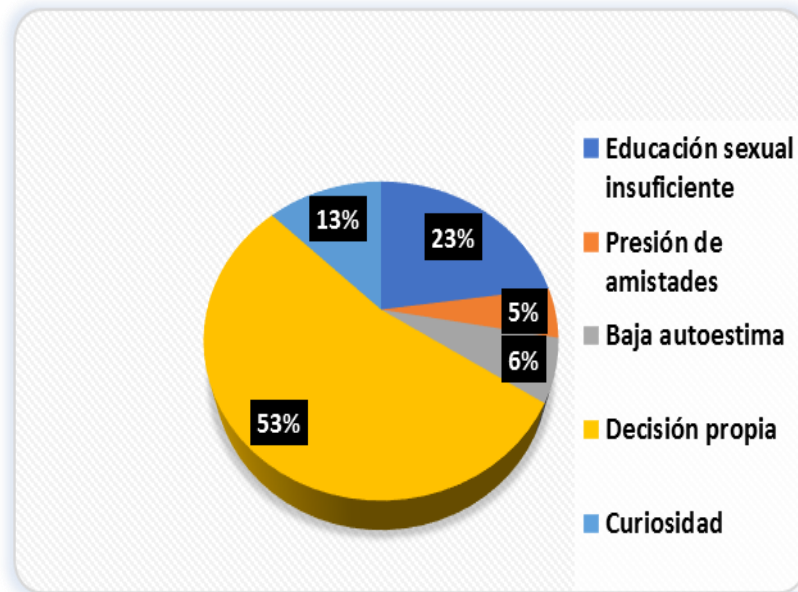


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** Respecto a la edad de inicio de la Actividad Sexual en las pacientes, el 66% inició entre los 14-16 años, mientras que el 25% inició entre los 17-19 años, sin embargo, el 9% tuvo su primera relación sexual entre los 10-13 años de edad. Esta percepción asocia a la actividad sexual con maternidad y como consecuencia asumir el rol de madre en edades muy precoces.

**Gráfico 15. Inicio Temprano de Relaciones Sexuales en pacientes adolescentes embarazadas**

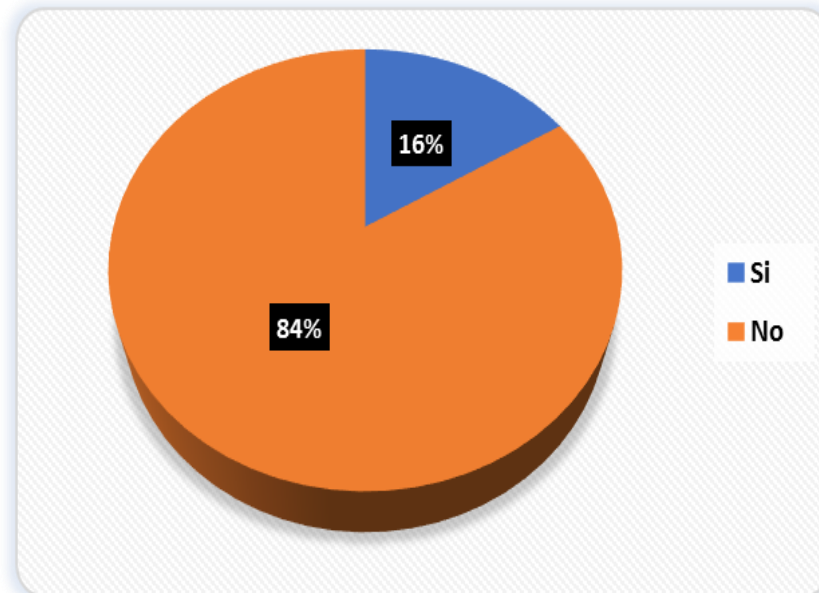


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En el siguiente gráfico se observa que el 53% de las adolescentes embarazadas iniciaron tempranamente sus relaciones sexuales por decisión propia, y el 23% por educación sexual insuficiente, mientras que el 13% por curiosidad. Con estos resultados podemos deducir que este particular se relaciona con el comportamiento social, inmadurez e irresponsabilidad, pero sobre todo se evidencia que no miden las consecuencias de sus actos.

**Gráfico 16. Planificación de Embarazo en pacientes adolescentes**



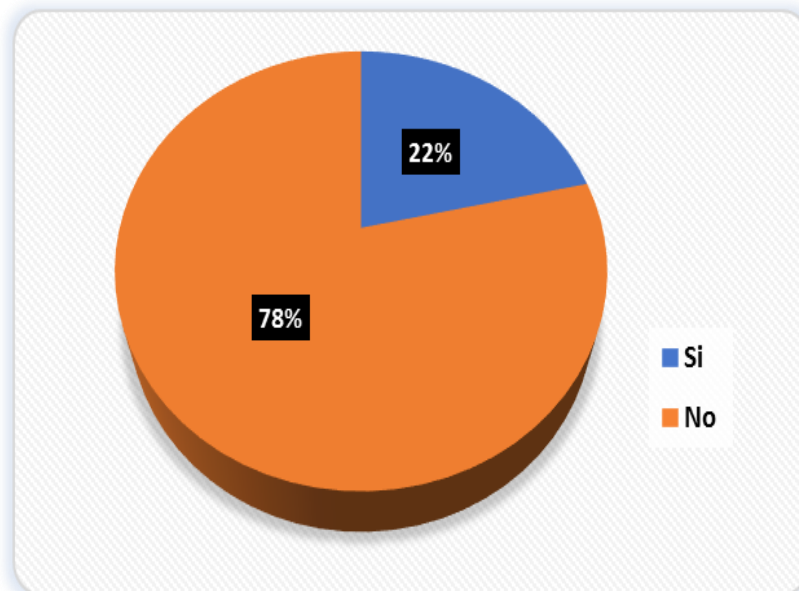
**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En este estudio la planificación de embarazo en pacientes adolescentes fue una variable importante a considerar demostrando que el 84% de las adolescentes no planificaron su embarazo, sin embargo, el 16% sí lo planificó. Los datos nos indican que al menos un porcentaje bajo posee un grado de conocimiento relacionado al uso de métodos de planificación.

## Diagnósticos Enfermeros

**Gráfico 17. Síndrome del Trauma Posviolación: Relación sexual forzada en las pacientes adolescentes embarazadas**

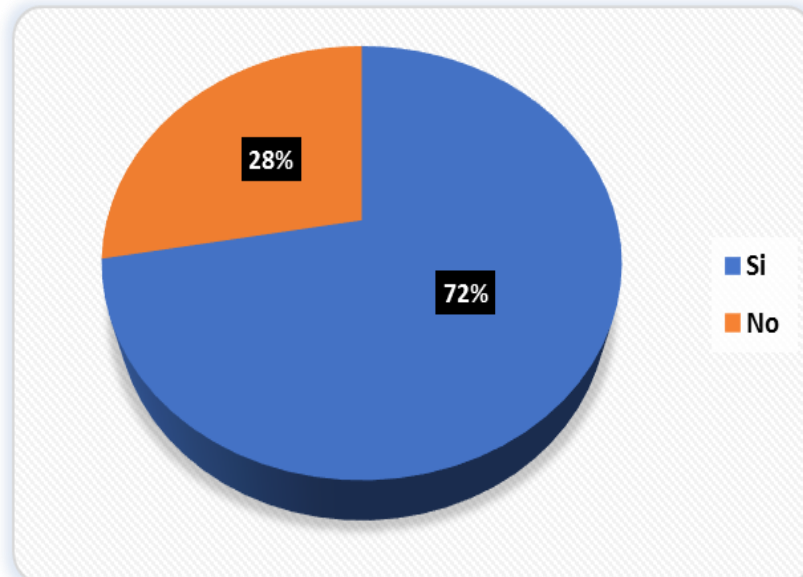


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** El siguiente gráfico muestra que el 78% de las pacientes no han padecido una relación sexual forzada, mientras que el 22% contestó que sí. Existen diversos determinantes para el embarazo en adolescentes de los cuales en algunas ocasiones son producto de abuso sexual, es decir en contra la voluntad de la víctima y sin su consentimiento.

**Gráfico 18. Afrontamiento ineficaz: Responsabilidad del cuidado del bebé en las pacientes adolescentes embarazadas**

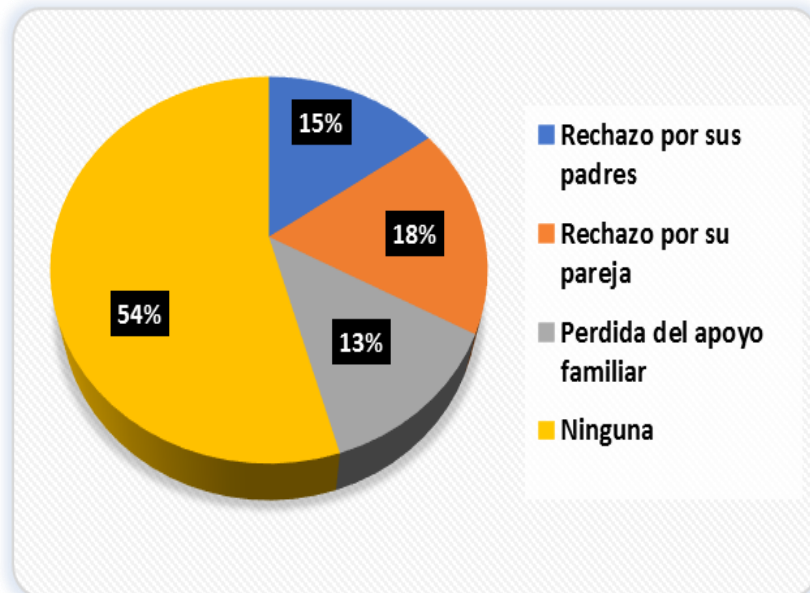


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** El 72% de las adolescentes embarazadas sí se siente en capacidad de asumir responsablemente el cuidado de su bebé y el 28% no se siente capaz. A pesar de la corta edad de las pacientes piensan que sí podrán asumir la maternidad de manera responsable.

**Gráfico 19. Afrontamiento familiar comprometido en las pacientes adolescentes embarazadas**



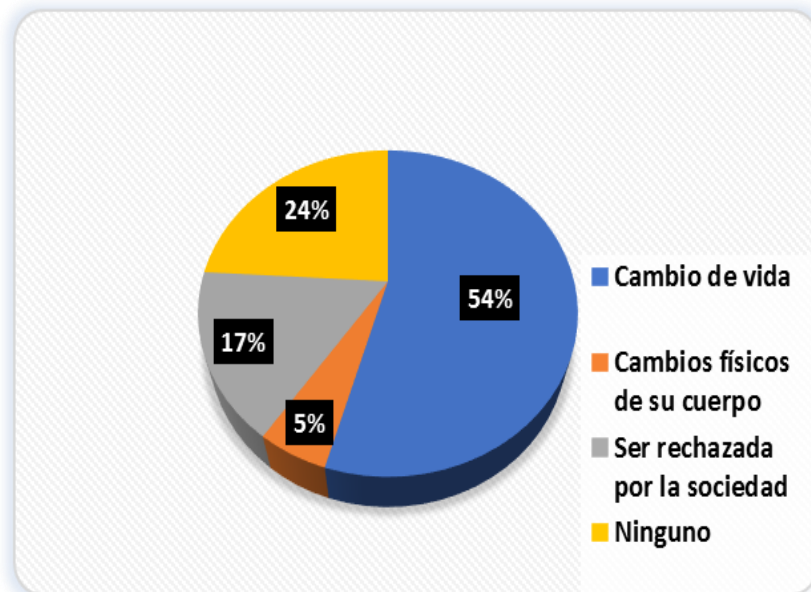
**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** El 54% no ha padecido ninguna respuesta negativa durante su embarazo, sin embargo, el 18% ha sufrido el rechazo por parte de su pareja, y el 15% rechazo de parte de sus padres. Debido al embarazo a temprana edad en algunas ocasiones la adolescente embarazada recibe muestras de rechazo de sus familiares.



**Gráfico 20. Temor en las pacientes adolescentes embarazadas**

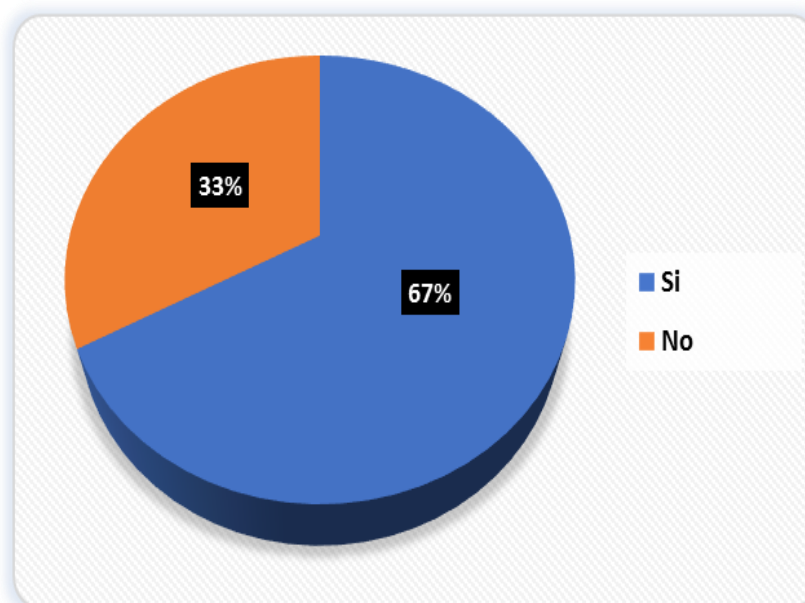


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** El 54% de embarazadas adolescentes mencionaron que sienten temor al cambio de vida, 24% no ha sentido temores y el 17% temor a ser rechazada por la sociedad. Las adolescentes viven una situación imprevista lo cual desencadena una serie de frustraciones sociales y personales.

**Gráfico 21. Planificación ineficaz de las actividades: Logro de objetivos en las pacientes adolescentes embarazadas**

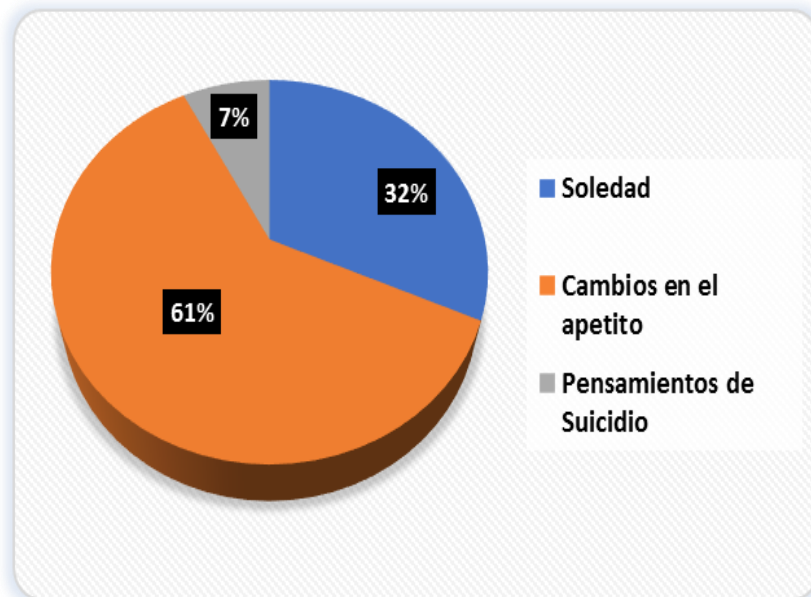


**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** En relación a la variable relacionada a la incapacidad para el logro de los objetivos de las adolescentes embarazadas, el 67% manifestó que sí se han sentido con incapacidad para el logro de sus objetivos y el 33% no. Se evidencia que la mayor parte de adolescentes sienten que no podrán alcanzar sus objetivos personales.

**Gráfico 22. Deterioro de la regulación del estado de ánimo en las pacientes adolescentes embarazadas**



**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** Respecto al deterioro de la regulación del estado de ánimo en las pacientes, el 61% indicó que tuvieron cambios en el apetito durante el embarazo, el 32% soledad, y el 7% pensamientos de suicidio. Esta percepción se asocia a los cambios en el estado de ánimo de las pacientes, ocasionados por la presencia de embarazos a temprana edad.

**Gráfico 23 Escala de la estigmatización de la adolescente embarazada.**

Escala de la estigmatización de la adolescente embarazada		N	%
<b>1</b>	<b>Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia</b>		
	Siempre	8	10%
	La mayoría de las veces	3	4%
	A veces	22	28%
	Nunca	46	58%
<b>2</b>	<b>Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia</b>		
	Siempre	8	10%
	La mayoría de las veces	6	8%
	A veces	13	16%
	Nunca	52	66%
<b>3</b>	<b>Tuve temor de cómo reaccionarían mis familiares</b>		
	Todo el tiempo	20	25%
	La mayor parte del tiempo	8	10%
	Raramente	31	39%
	Nunca	20	25%
<b>4</b>	<b>Durante mis cuidados del embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente</b>		
	Todo el tiempo	9	11%
	La mayor parte del tiempo	5	6%
	Raramente	23	29%
	Nunca	42	53%
<b>5</b>	<b>Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos</b>		
	Todo el tiempo	12	15%
	La mayor parte del tiempo	5	6%
	Raramente	29	37%
	Nunca	33	42%
<b>6</b>	<b>Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo</b>		
	Siempre	9	11%
	La mayoría de las veces	3	4%
	A veces	17	22%
	Nunca	50	63%
<b>7</b>	<b>Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada</b>		
	Todo el tiempo	11	14%
	La mayor parte del tiempo	3	4%
	Raramente	26	33%
	Nunca	39	49%

**Fuente:** Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González

**Elaborado por:** Borbor Verónica y Quille Kerly

**Análisis:** La población estudiada está conformada por 79 pacientes adolescentes embarazadas. Al aplicar la escala de la estigmatización de las adolescentes se encontró que el 58% no sintió que su embarazo decepcionara a su familia, raramente tuvieron temor de la reacción de sus familiares; en relación a la discriminación del personal de salud un 53% nunca fueron discriminada, sin embargo, el 37% sintió que raramente las personas las miraban mal en lugares públicos y finalmente en un 63% nunca se sintieron avergonzadas que se enterase la gente del barrio de su embarazo.

## DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se determinaron los factores bio-psico-sociales de las pacientes adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa del Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González. El estudio realizado por Montoya y Carranza en el Hospital de Ginecoobstetricia "Luis Castelazo Ayala", evidenció que el 0.2% pertenece a la adolescencia temprana, 39.9% en adolescencia media, 60% adolescencia tardía, mientras que para el 79% fue su primer embarazo, encontrándose antecedentes de parto en 23.7%, cesárea en 27.1% y aborto en 28.5%.(33) En comparación a los resultados del C. S Oramas González donde se evidenció que el 56% corresponde a la adolescencia media, para el 80% fue su primer embarazo, sin embargo, el 49% de las adolescentes no tuvo partos anteriores, evidenciándose antecedentes de cesáreas en un 3 % y abortos en 27%.

Según la investigación de C. Jiménez realizada a adolescentes embarazadas de la ciudad de Montería, se evidenció que las adolescentes embarazadas presentaron estrés con un 43%, seguido de tristeza con un 20% y depresión con un 10%.(34) La depresión en el embarazo es un factor de riesgo el cual podría provocar en la adolescente una depresión post parto.(35) En nuestra investigación encontramos que las pacientes presentaron problemas de estrés con un 47%, seguido del 21% que padecieron depresión y el 18% ansiedad, siendo el embarazo adolescente una casusa tendiente a perjudicar la salud mental de las pacientes, pues la adolescente deberá determinar la forma en que se va a afrontar a esta nueva condición de vida.

En el estudio de Blanquet García se determinó que el 45.3% de las adolescentes embarazadas vivía en unión libre, el 29.5% eran solteras y con respecto a la escolaridad el 28.7% cursan la secundaria, el 62.4% bachillerato, de todas las adolescentes el 50.2% eran estudiantes y el 61% habían utilizado algún método de planificación familiar.(33) En comparación

a la investigación realizada en el C. S Oramas González donde se confirmó que el estado civil de las adolescentes embarazadas corresponde en un 58% a unión libre, en un 38% solteras y en relación al grado de escolaridad el 56% cursa el bachillerato, el 38 % educación básica; respecto a la planificación del embarazo, el 84% manifestó que no planificó su embarazo, lo cual nos indica que no poseen conocimientos relacionados al uso de métodos de planificación.

Finalmente, con el estudio realizado por Regina Cogollo, se observó que las adolescentes presentan inestabilidad con la pareja, sufren el rechazo de la familia con un 17%, de la pareja con un 27% y el 3% de sí misma por su nueva condición, además dejaron el empleo y abandonaron sus estudios por lo cual se ve afectado su realización personal.(34) Versus a los resultados encontrados en el C. S Oramas González donde las adolescentes manifestaron que han sufrido el rechazo de su pareja en un 18% y de sus padres el 15%, el 54% siente temor al cambio de vida, el 17% teme ser rechazada por la sociedad y el 67% se siente incapaz de poder lograr sus objetivos, lo cual afecta el estado de ánimo en las pacientes.

## CONCLUSIONES

En la determinación de los factores biológicos predominó la edad, con un 56% entre los 14-16 años, para el 80% de las encuestadas es su primer embarazo, también se evidenció que las adolescentes no asumen el embarazo con responsabilidad puesto que una gran parte solamente se ha realizado de 1-3 controles prenatales. Respecto a los factores psicológicos el 87% no ha presentado antecedentes psiquiátricos, el 47% presentó problemas de estrés y el 21 % depresión. Por último, en los factores sociales se observó que la mayor parte de las adolescentes viven en unión libre e iniciaron actividad sexual en la adolescencia media y lo realizaron por decisión propia.

Los diagnósticos enfermeros de mayor frecuencia fueron Síndrome del Trauma Posviolación, Afrontamiento ineficaz, Afrontamiento familiar comprometido y Planificación ineficaz de las actividades, las adolescentes manifestaron que no han tenido relaciones sexuales en contra de su voluntad, la mayor parte de las encuestadas se sienten en capacidad de asumir responsablemente el cuidado de su bebé y cuentan con el apoyo de sus padres; por último, afirmaron que sí se han sentido con incapacidad para el logro de sus objetivos.

Al aplicar la escala de la estigmatización de las adolescentes se encontró que el 58% no sintió que su embarazo decepcionaba a su familia, raramente tuvieron temor de cómo reaccionarían sus familiares por el embarazo a temprana edad, en relación a la discriminación del personal de salud un 53% nunca se sintió discriminada, el 37% raramente sintió que las personas las miraban mal en lugares públicos y finalmente se observó que no se sintieron avergonzadas de que la gente del barrio se enterase de su embarazo.

## RECOMENDACIONES

- Realizar programas de educación sexual a nivel educativo, con elementos esenciales de prevención del embarazo en la adolescencia y realizar intervenciones integrales médico-familiar en coordinación con el equipo de salud, preparándolos para asumir una actitud responsable y prevenir embarazos no deseados.
- Brindar información sobre planificación familiar a través de capacitaciones realizadas por los internos de enfermería, dirigido a las adolescentes embarazadas y personal de salud, para evitar el embarazo precoz y lograr el bienestar de la madre y el niño.
- Promover programas sobre la importancia del control prenatal dirigido hacia las adolescentes embarazadas, mediante la participación del equipo multidisciplinario, para llevar un buen control y obtener una adecuada preparación para el parto, así como también lograr la disminución de los riesgos maternos y perinatales.
- Valorar el dominio Afrontamiento/ tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas de manera regular, priorizando los diagnósticos enfermeros mencionados en este estudio, tales como: síndrome del trauma posviolación, afrontamiento ineficaz, afrontamiento familiar comprometido, temor y planificación ineficaz de las actividades, lo cual permitirá desarrollar apoyo necesario en las adolescentes embarazadas, reduciendo así conductas negativas.



## REFERENCIAS

1. OMS. Adolescent Pregnancy Snapshot [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2020].
2. Snapshot [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
3. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva C de J. Adolescent pregnancy: its causes and repercussions in the dyad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* :7.
4. Tolerancia al estrés [Internet]. Combatir el Estrés. 2011 [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <https://estres.comocombatir.com/tolerancia-al-estres.html>
5. Ecuador, con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años, tercer país en la región [Internet]. El Comercio. [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
6. OMS | Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
7. Blanquet-García J, Montoya-Cázares A, Carranza-Lira S. Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* :4.
8. Molina-Gómez A, Pena Olivera R, Díaz Amores C, Anton Soto M. C y c sociales en embarazos adolescentes. *Rev cubana* 2019 vol.45, n.2, e2018.
9. Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Rev Cuba Med Gen Integral.* marzo de 2018;34(1):37-44.
10. Guillén-Astete CA, Zamorano Serrano M, Carballo Carmona C, Penedo Alonso R. Tasa de recidivismo en urgencias por dorsalgia y lumbalgia en función del tratamiento administrado tras una primera valoración. *Acta Reumatol* [Internet]. 2016 [citado 23 de julio de 2020]; Disponible en: <http://imed.pub/ojs/index.php/ar/article/view/1876>
11. 06 ENF 714 ARTICULO.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6172/2/06%20ENF%20714%20ARTICULO.pdf>

12. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
13. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001 [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.uv.es/~reguera/nuevosmedios/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>
14. Serrano M, Pozo M, Medina D, Viteri JJ, Lombeida E, Moreno L, et al. Dirección de Innovación en Métricas y Metodologías. :21.
15. embarazos\_adolescentes1.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/embarazos\\_adolescentes1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/embarazos_adolescentes1.pdf)
16. Venegas M, Valles BN, Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Aten Primaria*. septiembre de 2019;21(83):e109-19.
17. Soto de Jesús M, Contreras Guerrero M, Becerra Moya R. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. N°7
18. [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/Sitio-Web-ObGyn/Proyecto-Investigacion-madre-adolescente.htm>
19. Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
20. Munjin L M, Ilabaca G F, Rojas B J. Dolor lumbar relacionado al embarazo. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007;72(4):258-65.
21. Barranco ENQ, Fernández FJL. Políticas públicas y gestión sanitaria. ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana); 2018. 270 p.
22. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva C de J. Adolescent pregnancy: its causes and repercussions in the dyad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. :7.
23. Marín Morales DM, Bullones Rodríguez MÁ, Carmona Monge FJ, Carretero Abellán MI, Moreno Moure MA, Peñacoba Puente C. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. :20.
24. Fundación FES. Cali, Colombia, Carvajal-Barona R, Pontificia Universidad Javeriana.Cali, Colombia, Valencia-Oliveros HL, Fundación FES. Cali, Colombia., Rodríguez-Amaya RM, et al. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de

Buenaventura, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 1 de abril de 2017;49(2):290-300.

25. María F, Muentes D, Dayana Margarita L, Blanco. La prevención del embarazo en adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. 2 de mayo de 2018;
26. Salud de adolescentes.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Salud%20de%20adolescentes.pdf>
27. Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas de la ciudad de Buenos Aires [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-afrontamiento-en-buenos-aires/>
28. NANDA.pdf.
29. Mori-Quispe E, Contreras-Pulache H, Hinostroza Camposano WD, Lam-Figueroa N, Huapaya-Huertas O, Chacon Torrico H, et al. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. An Fac Med. abril de 2015;76(2):141-6.
30. Normas\_Constitucionales.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Normas\\_Constitucionales.pdf](https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Normas_Constitucionales.pdf)
31. Salud de adolescentes.pdf [Internet]. [citado 25 de julio de 2020]. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Salud%20de%20adolescentes.pdf>
32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, marzo, 2017, Quito, Ecuador.
33. Blanquet-García J, Montoya-Cázarez A, Carranza-Lira S. Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. :4.
34. Cogollo Jiménez R. Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. Rev Cuid [Internet]. 1 de diciembre de 2012 [citado 26 de julio de 2020];3(1). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/37>
35. Suggey LCW, Adriana SJP, Edmundo HVJ, Marlen SBA, Montiel JCD, Garduño EH. Depresión en embarazo. Empleo y nivel educativo como factor de riesgo. :6.

## ANEXOS

**Anexo 1.** Aprobación del tema “Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020”.

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>  <p>FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS</p> <p><b>CARRERAS:</b> Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>  <p>ACREDITACIÓN COMROMISO DE TODOS</p>  <p>CQR COMPANHIA COTECNA ISO 9001:2015 CERTIFICADA</p> <p>Certificado No EC SG 2018002043</p> <p>Tel: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Aportado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Guayaquil, 15 de Junio del 2020</p> <p>Señoritas Kerly Quille Guamán Verónica Borbor Loor Estudiantes de la Carrera de Enfermería Presente. -</p> <p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que el tema de trabajo de titulación <b>"VALORACIÓN EN EL AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CONSULTA EXTERNA DE UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. MARZO A JULIO DEL 2020"</b> ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, su tutora es la Lic. Kristy Franco Poveda.</p> <p>Me despido deseándoles éxitos en el desarrollo de su trabajo de titulación.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>Lic. Angela Mendoza Vincas Directora de la Carrera de Enfermería</p> <p>c.c: Archivo</p>
--	---

**Anexo 2.** Autorización del Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas Gonzales para realizar el estudio.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Durán, 19 de junio 2020

Lic. Ángela Mendoza Vincés  
Directora de la Carrera de Enfermería

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación "Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas, Consulta externa de un centro de Durán, Marzo a Julio 2020 en el Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González."

De mi consideración:

Yo BILLY DUARTE VACA con CI. 0916653009, en calidad de autoridad Director Distrital 09D24 Durán-Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado, cuyo investigador principal son: Borbor Loor Verónica María, y Quilla Guamán Kerly Gissela Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la **confidencialidad** de los datos de los usuarios externos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso. El mismo que se llevará a cabo la tesis de Investigación en el Distrito 09D24 Durán-Salud en el Centro de Salud Oramas González.

Atentamente



Dr. Billy Duarte Vaca  
Director Distrital 09D24 DURAN-SALUD  
Correo electrónico institucional: billy.duarte@saludzona8.gob.ec

Dirección: 09002 Durán - SALUD  
Dirección: Los Olivos Guayaquil 2 y calle 20 y Durán Durán  
Teléfono (04) 0428854 / Fax: 04288854000



### Anexo 3. Recolección de Datos





#### Anexo 4. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ con C.I # \_\_\_\_\_  
declaro que he sido informada del objetivo de este estudio de investigación, con el tema de “Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020” al cual accedo voluntariamente a participar.

Reconozco que la información proporcionada es de total veracidad y puede ser usada para los propósitos investigativos, bajo la confidencialidad mencionada y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Concluyo que he sido informada de que puedo realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione perjuicio alguno para mi persona.

\_\_\_\_\_  
Firma  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Firma  
C.I.



## Anexo 6. Instrumento de Recolección de datos - Encuesta



### UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tema:** “Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020”

**Objetivo:** Recolección de datos en pacientes adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020.

#### Instrucciones:

- El cuestionario contiene 22 preguntas
- No se requiere escribir sus datos personales
- El participante da su consentimiento antes de contestar a la encuesta
- Marque con una X en el espacio según la respuesta que considere conveniente entre las alternativas descritas.

#### Cuestionario de recolección de información

##### 1. ASPECTOS BIOLÓGICOS

<b>1. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?</b> 9-11 años ----- 12- 13 años ----- 14-16 años -----	<b>2. ¿Cuántos partos ha tenido?</b> 1 ----- Más de 2 ----- 2 ----- Ninguno ---- Cesárea -----
<b>3. ¿Cuántos embarazos ha tenido?</b> 1 ----- Más de 2 ----- 2 -----	<b>4. ¿Cuántos controles prenatales ha tenido?</b> De 1 a 3 ----- Más de 7 ----- De 4 a 6 ----- Ninguno -----
<b>5. ¿Ha tenido abortos?</b> Si ----- No -----	

##### 2. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

<b>6. ¿Ha padecido de problemas Psiquiátricos?</b> Si ----- No -----	<b>7. ¿Padece actualmente alguno de estos problemas emocionales?</b> Ansiedad ----- Estrés ----- Depresión ----- Ninguno -----
<b>8. ¿Ha pensado en darle el pecho materno a su bebé?</b> Si ----- No -----	<b>9. ¿Ha sentido en algún momento rechazo hacia su bebé?</b> Si ----- No -----

### 3. ASPECTOS SOCIALES

<p><b>10. ¿Qué edad tiene usted?</b>          De 10 -13 años -----          De 14 -16 años -----          De 17-19 años -----</p>	<p><b>11. ¿Cuál es su estado civil?</b>          Soltera -----          Casada -----          Divorciada -----          Viuda -----          Union Libre -----</p>
<p><b>12. ¿Cuál es su formación académica?</b>          Educación Básica -----          Bachillerato -----          Tercer nivel -----          Ninguna -----</p>	<p><b>13. ¿Cuál es su ocupación?</b>          Estudiante -----          Ama de casa -----          Empleada -----</p>
<p><b>14. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?</b>          10-13 años -----          14-16 años -----          17-19 años -----</p>	<p><b>15. ¿Su embarazo fue planificado?</b>          Si -----          No -----</p>
<p><b>16. ¿Cuál fue el motivo para el inicio temprano de relaciones sexuales?</b>          Educación sexual insuficiente -----          Presión de amistades -----          Baja autoestima -----          Decisión propia -----          Curiosidad -----</p>	

### 4. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

<p><b>17. ¿Ha sufrido alguna vez una relación sexual forzada?</b>          Si -----                          No -----</p>	<p><b>18. ¿Se siente usted capaz de asumir la responsabilidad de cuidar a su bebé?</b>          Si -----                          No -----</p>
<p><b>19. ¿Durante el embarazo, usted ha sentido?</b>          Rechazo por sus padres -----          Rechazo por su pareja -----          Pérdida del apoyo familiar -----          Ninguna -----</p>	<p><b>20. ¿Cuáles fueron sus principales temores o miedos durante el embarazo?</b>          Cambio de vida -----          Cambios físicos de su cuerpo -----          Ser rechazada por la sociedad -----          Ninguno -----</p>
<p><b>21. ¿Durante el embarazo, ha sentido usted incapacidad para prepararse para el logro de sus objetivos?</b>          Si -----                          No -----</p>	<p><b>22. ¿Ha sentido usted durante el embarazo?</b>          Soledad -----          Cambios en el apetito -----          Pensamientos de Suicidio -----</p>

## Anexo 7. Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada



### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

#### ESCALA DE LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

##### Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en días anteriores.
2. Tiene que responder las 7 preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que tenga problemas para leer.

Ítem	Descripción	Respuestas Tipo Likert			
		3	2	1	0
1	Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Nunca
2	Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Nunca
3	Tuve temor de cómo reaccionarían mis familiares	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Raramente	Nunca
4	Durante mis cuidados del embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Raramente	Nunca
5	Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Raramente	Nunca
6	Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Nunca
7	Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Raramente	Nunca



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Borbor Loor Verónica María** con C.I **0917550402** y **Quille Guamán, Kerly Gissela** con C.I **0958910028** autoras del trabajo de titulación: “**Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020**”, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020.

---

**Borbor Loor, Verónica María**  
C.I **0917550402**

---

**Quille Guamán, Kerly Gissela**  
C.I **0958910028**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	"Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020".		
AUTOR(ES)	Borbor Loor, Verónica María Quille Guamán, Kerly Gissela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto del 2020	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y bienestar, salud materno infantil.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazo, Adolescencia, Relaciones Sexuales, Valoración, Dominios, Diagnóstico.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre 10-19 años. El embarazo en adolescentes conlleva grandes problemas tanto a la madre como al niño, incluso podría perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida de la adolescente.</p> <p><b>Objetivo general:</b> Valorar el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020.</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio Cuantitativo, Descriptivo, Prospectivo y Transversal con una población de 79 pacientes adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa en un Centro de Salud de Durán. <b>Resultados:</b> El 54% de las adolescentes siente temor al cambio de vida, el 18% ha sufrido el rechazo por parte de su pareja y el 67% manifestó que se han sentido con incapacidad para el logro de sus objetivos. <b>Conclusión:</b> En la determinación de los factores biológicos predominó la edad, con un 56% entre los 14-16 años, en los factores psicológicos el 87% no ha presentado antecedentes psiquiátricos, en los factores sociales predomina el estado civil de unión libre con un 58% y en los diagnósticos enfermeros el 72% de las adolescentes se sienten en capacidad de asumir responsablemente el cuidado de su bebé. Finalmente, al aplicar la escala de la estigmatización se encontró que el 58% no sintió que su embarazo decepcionaba a su familia.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989559848/0967805196	E-mail: <a href="mailto:veritoborbor23@hotmail.com">veritoborbor23@hotmail.com</a> <a href="mailto:kerly_G1998@outlook.com">kerly_G1998@outlook.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-0993142597		
	E-mail: <a href="mailto:martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			