



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

TEMA:

Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023.

AUTORAS:

**Bajaña García María Fernanda
Bravo Olvera Ericka Mishell**

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

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2023



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 **Bajaña García María Fernanda** y **Bravo Olvera Ericka Mishell**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs.

TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Bajaña García María Fernanda**

DECLARO QUE:

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. María Fernanda Bajaña G.

Bajaña García María Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Bravo Olvera Ericka Mishell**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE 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, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Bravo Olvera Ericka Mishell



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

Autorización

Yo, **Bajaña García María Fernanda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. María Fernanda Bajaña G.

Bajaña García María Fernanda



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

Autorización

Yo, **Bravo Olvera Ericka Mishell**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. 

Bravo Olvera Ericka Mishell

Reporte de Urkund

URKUND

Documento [Tesis Bajaña - Bravo Abr.docx](#) (D165276908)

Presentado 2023-04-27 12:14 (-05:00)

Presentado por ericka.bravo@cu.ucsg.edu.ec

Recibido yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Fwd: [Original] 27% de similitud - ericka.bravo@cu.ucsg.edu.ec [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 35 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda.

Cepeda López, Silvia María. Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Bajaña García María Fernanda y Bravo Olivera Ericka Mishell, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

f. _____ Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs. TUTORA

f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS. DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los _____ días del _____ mes de del 2023.


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo,

Bajaña García María Fernanda

DECLARO QUE:



Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme bendecido y seguir bendiciéndome en toda mi carrera universitaria.

A mí, familia por darme ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo y a nunca rendirme en medio de las adversidades.

Finalmente agradezco a mis licenciados por brindarme cada conocimiento impartidos y a mis compañeros de estudios académico de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por haber compartidos momentos muy especiales y experiencias inolvidables

María Fernanda Bajaña García

Agradecimiento

Le agradezco a Dios por acompañarme y guiarme en todo el transcurso de mi carrera universitaria, iluminarme y cuidarme. Brindándome inteligencia y sabiduría para poder culminar mis estudios con éxitos y permitirme ser alguien que brinde amor y cuidados al Próximo.

A mi madre, la mujer que siempre creyó en mí y me apoyó, deseo agradecerle por todo su esfuerzo y sacrificio físico y económico el cual permitió que hoy sea la mujer y profesional que soy, a mi madre que me brindó su amor y apoyo a pesar de todo. Le agradezco que siempre estuviera presente para mí. Prometo corresponder a tu amor y apoyo madre mía, cómo algún día me dijiste, hoy yo te cuido a ti, pero después tú me cuidas a mí y eso haré, te amo querida madre, gracias.

A mi hija le agradezco su paciencia, su comprensión por entender que mamá la dejaba para ir al colegio y luego a la universidad a estudiar. Mi niña, a pesar de tu corta edad siempre comprendiste que debías dormir temprano para que mamá estudie de madrugada y si te levantabas te gustaba verme estudiar sin interrumpir, siempre serás mi principal motor, gracias por tu amor querida hija.

A mi querido amor, el ser que me ha acompañado desde la adolescencia en el colegio hasta ahora en la adultez como profesional, a ese amor que ha sido un pilar fundamental en mi vida y en este objetivo, gracias por su apoyo incondicional en todo momento, más cuando el camino parecía imposible, gracias por estar ahí para secar mis lágrimas y ayúdame a seguir adelante, al igual que estuviste para celebrar mis triunfos como ahora. Me ayudaste hasta donde te fue posible, incluso más que eso. Gracias querido amor.

Finalmente quiero agradecerme a mí misma por ser tan fuerte y valiente, porque sin importar las veces que haya caído siempre me he sabido levantar,

logre cumplir mi sueño de ser una Licenciada en Enfermería, gracias a mí por ser perseverante y seguir trabajando en cumplir mis objetivos sin importar las dificultades, mi yo adulta le agradece a mi yo adolescente del pasado por no haberse rendido, a pesar de un embarazo adolescente saliste adelante con la cabeza en alto y hoy eres la mujer que eres, una profesional de la salud, muchas gracias por haberme inspirado con este tema de trabajo de titulación y pensar en la importancia del estrés que pasan las adolescentes embarazadas. Gracias querida yo.

Ericka Mishell Bravo Olvera

Dedicatoria

Le dedico mi trabajo de titulación a Dios por Guiarme y Cuidarme.

A mi padre por creer en mí y aunque está en el cielo él fue un ejemplo para mí de superación y esfuerzo cada día gracias por sacrificarte por nosotros, por darme tu amor incondicional y darme la fuerza y la esperanza de luchar por lo que quiero y deseo en mi vida.

A mi madre que ha sabido formarme con un buen sentimiento, principio caracteres, perseverancia y valores y en cada tropiezo dificultades y alegrías durante toda mi existencia me ayudado a salir adelante día a día dándome su amor.

A mis hermanos por estar alado mío todo el tiempo dándome consejos y brindándome su apoyo durante todo este proceso.

María Fernanda Bajaña García

Dedicatoria

Dedicó este trabajo el cual es fruto de mi esfuerzo, constancia y perseverancia a mi madre y mi hija las cuales siempre han sido mi principal motor para poder concluir este objetivo que inicio siendo solo un sueño.

Mi madre que ha sabido formarme y hacerme una mujer de bien con buenos sentimientos y valores los cuales hoy me permiten brindar cuidados y atención de calidad a mis pacientes.

Le dedico mi tesis porque sin ella esto no habría sido posible, tus oraciones diarias eran como una lámpara que iluminaba mi camino, te doy mi trabajo como ofrenda a tu paciencia y amor.

Le dedico también esta alegría a mi pareja la cual ha estado conmigo en todo momento apoyandome y haciéndome saber que yo era completamente capaz.

Ericka Mishell Bravo Olvera



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

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Geny Margoth Rivera Salazar MSc.
DOCENTE

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH, RIVERA SALAZAR, MGs
OPONENTE



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

Calificación

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	XVIII
ABSTRACT	XIX
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivos Específicos.....	9
Capítulo II	10
2. Fundamentación Conceptual	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Marco Conceptual.....	12
2.2.1. Embarazo	12
2.2.1. Embarazo y adolescencia	12
2.2.2. Factores bio-psicosociales asociados al proceso reproductivo en embarazos en adolescentes	15
2.2.3. Estrés	19
2.2.4. Afrontamiento.....	19
2.2.5 Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas	20
2.2.6. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	21
2.3. Marco Legal.....	23
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	23
2.3.3. Ley Orgánica de Salud	24
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	25
Capítulo III	26
3. Diseño de la Investigación	26
3.1. Tipo de estudio.....	26
3.2. Población.....	26

3.3. Muestra	26
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.5. Procedimientos para la recolección de la información	27
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	28
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	28
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	29
4. Presentación y Análisis de Resultados	31
5. Discusión	48
6. Conclusiones	50
7. Recomendaciones	51
8. Referencias.....	52

Índice de figuras

Figura No. 1 Edad.....	31
Figura No. 2 Etnia.....	32
Figura No. 3 Estado civil.....	33
Figura No. 4 Nivel de educación.....	34
Figura No. 5 Ocupación.....	35
Figura No. 6 Inicio de actividad sexual.....	36
Figura No. 7 Embarazo planificado.....	37
Figura No. 8 Trimestre del embarazo.....	38
Figura No. 9 Controles prenatales.....	39
Figura No. 10 Aborto.....	40
Figura No. 11 Números de partos.....	41
Figura No. 12 Vacuna completa.....	42
Figura No. 13 Presencia de menarquía.....	43
Figura No. 14 Afrontamiento ineficaz.....	44
Figura No. 15 Afrontamiento familiar comprometido.....	45
Figura No. 16 Factores psicológicos.....	46
Figura No. 17 Afrontamiento y tolerancia del Estrés.....	47

RESUMEN

El afrontamiento del estrés, se entiende como el estado que el adolescente experimenta durante el embarazo alteraciones fisiológicas y psicológicas como consecuencia de un cambio a un entorno diferente. **Objetivo:** Determinar el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022, abril 2023. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 300 gestantes adolescentes. **Muestra:** 171 gestantes que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Encuesta / Observación directa. **Instrumento:** Cuestionario CAE y Check List. **Resultados:** Entre las características predominaron adolescentes de 16 a 17 años (44%), de etnia mestiza (100%), de estado civil unión libre (69%), de nivel de educación secundaria (74%), de ocupación ama de casa (77%). En aspectos biológicos, no asisten a los controles prenatales (43%), no ha tenido abortos (67%), tuvo más de 3 partos (58%), no tuvo sus vacunas completas (50%) y su menarquía fue de 16 a 17 años (44%). En aspectos psicológicos, no tenían antecedentes psiquiátricos (74%), no presentó rechazo del feto (91%) y no había presentado incapacidad de comunicación (74%). En el afrontamiento y tolerancia, recurrieron a la reevaluación positiva (46%), tuvo una expresión emocional abierta (44%), usó la auto focalización negativa (42%). **Conclusión:** Para el afrontamiento y tolerancia del estrés, recurren a la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta; es decir que cuando la adolescente embarazada tiene altos niveles de estrés, presenta distintas formas de afrontar las circunstancias diarias que se presentan.

Palabras clave: Afrontamiento, tolerancia, estrés, adolescentes, embarazo.

ABSTRACT

Coping with stress is understood as the state in which the adolescent experiences physiological and psychological alterations during pregnancy as a consequence of a change to a different environment. **Objective:** To determine coping and stress tolerance in pregnant adolescents who attend a hospital in the city of Guayaquil, May 2022 - April 2023. **Methodology:** quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional. **Population:** 300 pregnant adolescents. **Sample:** 171 pregnant women who meet the inclusion criteria. **Technique:** Survey / Direct observation. **Instrument:** CAE Questionnaire and Check List. **Results:** Among the characteristics, adolescents from 16 to 17 years old (44%), of mixed ethnicity (100%), of civil union status (69%), of secondary education level (74%), of housewife occupation, predominated. (77%). In biological aspects, they do not attend prenatal check-ups (43%), have not had abortions (67%), had more than 3 deliveries (58%), did not have their complete vaccinations (50%) and their menarche was 16 to 17 years (44%). In psychological aspects, they had no psychiatric history (74%), did not present rejection of the fetus (91%) and had not presented inability to communicate (74%). In coping and tolerance, they resorted to positive reappraisal (46%), had an open emotional expression (44%), used negative self-focusing (42%). **Conclusion:** For coping and tolerance of stress, they resort to positive reappraisal, search for social support, open emotional expression; that is to say that when the pregnant adolescent has high levels of stress, she presents different ways of dealing with the daily circumstances that arise.

Keywords: Coping, tolerance, stress, adolescents, pregnancy.

Introducción

El afrontamiento al estrés en el embarazo adolescente puede definirse como el estado en que el individuo experimenta cierto trastorno fisiológico y psicológico como consecuencia de un cambio a un entorno diferente.

En Canadá, Herrera y otros(1), mencionan que el estrés es la reacción natural de un organismo ante situaciones adversas que alteran su homeostasis o equilibrio; mientras que en España, Awad(2) señala que la gestación requiere de una adaptación en todas las áreas de la vida, yendo desde la dudas o las incertidumbres, de tal forma que es estresante para la mujer. Cabe señalar que el organismo responde en estado de alerta, lo que implica que distintas alteraciones físicas y emocionales, generan varios grados de adaptación al agente causal.

En México, Ortiz y Castillo(3) señalan que el estrés en gestantes aumenta el riesgo de prematuridad, debido a factores estresantes como la discriminación, la falta de apoyo social, grandes acontecimientos vitales negativos, son ejemplos de estos. Por otra parte, Espinoza(4) en Ecuador, afirma que el afrontamiento en la adolescencia, son las acciones que le permiten tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos, como es el caso del embarazo.

Dentro de este orden, en el embarazo se presentan alteraciones emocionales, resultantes tanto de factores sociales como psicológicos, como también de las alteraciones hormonales. Algunos estresores están relacionados tanto con eventos específicos como con adaptaciones fisiológicas esperadas en el cuerpo materno: náuseas, aumento de peso, insomnio y labilidad emocional. Existen factores estresores adicionales, tales como los embarazos no deseados, los cambios dentro de la familia, las relaciones con su pareja, además de las responsabilidades que se van asumiendo para el cuidado del recién nacido y el riesgo de complicaciones durante el embarazo o el parto(5).

Una revisión investigativa destalla que la exposición del estrés durante esta etapa, ya sea de manera prolongada o persistente, se puede asociar a resultados maternos o neonatales adversos. Por otra parte, se determinan que también puede conllevar a que se presenten partos prematuros o neonatos que poseen un tamaño no correspondiente a su edad gestacional, necesitándose de una atención y control, para la determinación y la acción oportuna. Conocer el afrontamiento y la toleración de una mujer en relación al estrés vivido en el ciclo embarazo-puerperio puede favorecer un parto y puerperio saludable y es una oportunidad para acoger y apoyar a la mujer, la familia y la comunidad en su conjunto(6).

Para analizar esta problemática es necesario considerar sus causas por el cual se producen los embarazos prematuros, como la falta de formación académica, la menarquía precoz, la escasa orientación sexual que reciben en su hogar y la falta de comprensión sobre el nivel de vida y los métodos de protección. Una característica clave, son los cambios físicos, psicológicos y sociales que se alteran en la madre, como también en el hijo y además en su entorno(7).

Dado que el embarazo es una etapa que requiere cambios que puede llegar a ser exigentes y causar estrés en la adolescente, el presente trabajo de investigación tiene como propósito analizar el afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital en la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023. El método de investigación a utilizar es de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo-transversal, aplicándose como instrumento una encuesta que se aplica a la muestra de 171 gestantes adolescentes de un hospital de la ciudad de Guayaquil; se analizará el nivel de estrés y tolerancia en las gestantes adolescentes, se describirá los aspectos psicológicos y sociales, además se seleccionaron etiquetas diagnósticas relacionadas con el nivel de estrés y tolerancia estas pacientes.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

Existen diversas definiciones de afrontamiento, pero en el ámbito psicológico se entiende como el conjunto de procesos cognitivos y conductuales adaptativos que se utilizan para hacer frente a demandas internas o externas que se perciben como superiores a los recursos disponibles por la persona. Estos procesos son dinámicos y están en constante evolución para lograr una gestión efectiva de situaciones estresantes(8).

Se conoce como embarazo precoz, a aquel que se presenta en la edad fértil hasta la etapa de la adolescencia. Esto conlleva a una gran problemática, debido a que tiene impactos negativos significativos para su salud como para también su bienestar, a causa de las consecuencias sociales y económicas; las madres tienen menos probabilidades de completar su educación, más probabilidades de vivir en la pobreza, reciben rechazo por parte de su familia, generando en ellas cuadros de ansiedad, estrés, depresión y negación del embarazo; esto puede conllevar a futuras complicaciones, debido a que no están preparadas para un embarazo temprano(9).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en todo el mundo se registra la tasa del embarazo en esta etapa, considerando que existen 46 nacimientos por cada 1.000 niñas; a su vez en Latinoamérica, siguen estando las tasas de embarazo entre las más altas en todo el mundo, debido a que se estiman 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, cantidades que son superadas, por las tasas alcanzadas en África subsahariana, indica el informe(10).

Constató la Organización Panamericana de la Salud, que existen altas tasas de embarazo en mujeres adolescentes, perjudicando a las

poblaciones que viven en situaciones precarias y que reflejan desigualdades dentro de ellas(11). Es así que el embarazo en esta etapa, puede ocasionar varias repercusiones duraderas en la salud de las adolescentes durante su vida. Sin embargo, se añade que no solo altera la parte psicosocial de ella, sino que está asociada a resultados sanitarios y con un riesgo elevado de mortalidad materna(12).

De acuerdo al “Instituto Nacional de Estadísticas y Censos”, se constató que en el año 2022, se registró más de 41.000 niñas y adolescentes, con edades desde los 10 hasta los 19 años, registrándose que durante los cinco meses del año se atendieron solo 32.146 adolescentes con edades entre 15 hasta 19 años debido a embarazos(13). Cabe agregar que solo el 15,7 de los nacimientos que se dan en el país, son de madres adolescentes y el 0,7% es de una niña que no tiene más de 14 años. Todo esto reubica al país, como el segundo con más número de embarazos dentro de estas edades. Por otro lado, también manifiesta que hay 122.301 madres adolescente es la cifra más alta del Guayas con unos aproximado de 15 mil casos ya que en el 2018 hubo 5mil casos, en el 2019 hubo 3.468 y en el 2020 hubo 3 mil y por último en el 2022 hubo 3 mil casos(14).

En un hospital de la ciudad de Guayaquil, provincia de las Guayas, se observó una elevada incidencia de embarazo adolescente en los últimos años en edades 10 a 17 años de edad ya que un mayor porcentaje fueron en edades de 15-17 años con un aproximadamente de 56% y de 13 a 12 con un 30% y por ultimo de 10-12 con monto aproximado de 10% ya que esto ha ocasionado un alto índice de problemas sociales. Las adolescentes experimentan un cambio drástico que se da en la vida de la adolescente ya que deberá madurar de manera acelerada y tomar responsabilidades en su vida y en la de su recién nacido, siendo difícil comprender los cambios que habrán en su vida después del parto, por ende estos pensamientos causan ansiedad en la adolescente conllevándola a un profundo abismo de depresión, También teniendo en

cuenta el estrés que enfrenta día a día por parte del rechazo de su familia, amigos y docentes.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cómo se valora el afrontamiento y tolerancia al estrés en las adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo se caracterizan los aspectos bio-psicosociales en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo es la búsqueda de apoyo social en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo es la expresión emocional abierta en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.2. Justificación

La relación entre el estrés y el afrontamiento es muy estrecha, debido a las consecuencias negativas son moderadas a través del afrontamiento, por tanto, da lugar a demandas, tanto externas como internas, que generan estrés. En otras palabras, existe una interacción entre el origen y la consecuencia, estimado como la causa del estrés y como el efecto de las estrategias de afrontamiento(15).

La calidad de vida de la adolescente gestante se verá comprometida debido a que se presentaran alteraciones biológicas ya que su cuerpo no está preparado morfológicamente para alojar un ser humano, también se verá alterada la psicología de la embarazada ya que percibirá el mundo de una manera confusa y diferente puesto que un embarazo a esa edad será algo completamente nuevo(16).

El desarrollo de la presente investigación, se justifica debido a que como en Ecuador, la mayoría de países latinoamericanos, el embarazo precoz es un problema social, tiene impacto en la adolescente así como en la vida, familia, educación y sociedad, también se ve involucrada la aparición de trastornos psicológicos que se verá expuesta la embarazada precoz, tales como la depresión, ansiedad debido a la alta exposición al estrés, la investigación muestra que el embarazo temprano incrementa factores que contribuyen a los problemas de salud físicos en la gestante y la morbilidad materna-infantil.

La investigación de esta problemática bio-psico-social se realizó con el interés de dar a conocer los problemas que se presentan en la adolescente en esta etapa para así concientizar sobre el afrontamiento y la tolerancia del estrés que se presentan durante el embarazo. Como interés profesional se realiza este trabajo con el fin de brindar la información adecuada a las adolescentes o familiares que los rodean con objetivo de reducir la tasa de maternidad e informar sobre los problemas psicológicos que estarán expuestas las menores

tales como el estrés, la ansiedad, angustia y desesperación por un futuro incierto en lo socioeconómico, desmotivación y miedo.

En la actualidad, el estrés va en aumento, por lo tanto, es importante tener en cuenta cómo influirá el estrés en la gestante. Si de situaciones que implica cambios se trata, el embarazo es el ejemplo por excelencia, la llegada de un bebé implica cambios en el cuerpo de la mujer embarazada, en sus emociones, en las expectativas de su círculo familiar, en la organización de la familia, entre otros. Esta interpretación del estrés durante el embarazo está dentro de un marco que asume al embarazo como un proceso biológico altamente condicionado y afectado por eventos estresantes que influyen sobre la situación orgánica de la madre gestante y al mismo feto.

Es un estudio relevante y de importancia social, porque aporta diferentes observaciones que permitirán al personal de enfermería tomar ciertas medidas en estos casos, como la realización de actividades de observación continua, asesoría y la participación oportuna del equipo multidisciplinario para el afrontamiento y la tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas.

El aporte que proporciona la información, es que mediante los resultados obtenidos permitan plantear recomendaciones para el afrontamiento y tolerancia del estrés, el conocimiento sobre los efectos y sobre todo que exista promoción de salud incluyendo información precisa para las adolescentes, en consecuencia, el presente trabajo de investigación deja la abertura a estudios o posibles estrategias de atención y cuidado de las mismas.

Se resalta que los resultados obtenidos en este estudio podrían servir como base para futuras investigaciones en el ámbito de la carrera de Enfermería. Estos estudios posteriores permitirán continuar realizando observaciones en el campo profesional para fortalecer las estrategias en beneficio de las adolescentes y prevenir el embarazo precoz de manera más eficiente.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociodemográficas en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Caracterizar los aspectos bio-psicosociales en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar la búsqueda de apoyo social de las adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar la expresión emocional abierta de las adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

A través de un artículo publicado en el 2018 por López y otros(17), con la finalidad de conocer los estilos de afrontamiento en madres en etapa de adolescencia con hijos en el área de UCIN. Estudio de tipo cuantitativo, transversal, observacional que se aplicó en 80 adolescentes. En sus hallazgos declara que el 92% estaban en etapa de adolescencia tardía, el 50% son de áreas urbanas y el 49.2% predominó el embarazo planeado. Con relación a los estilos de afrontamiento, escogen el estilo improductivo, la estrategia autoinculparse. Finaliza indicando que las adolescentes suelen no tener confianza en sus capacidades, lo que genera inseguridad y desemboca en un estado estresante, por lo que es necesario una intervención educativa para poder ayudarlas a afrontar de manera positiva y mejorar su actitud hacia esta nueva etapa materna(17).

Por otra parte, en el 2022 se llevó a cabo un estudio por Walker(18), que tuvo como propósito el conocer los componentes estresantes que afectan al afrontamiento después del parto. Estudio descriptivo dirigido a 346 mujeres en el que se aplica una encuesta para determinar este tipo de factores. Afirma que se presentan siete estresores, la sobrecarga, las preocupaciones por el trabajo, la maternidad aislada, los falta de recursos de apoyo, el agotamiento, las demandas de crianza y los cambios en el cuerpo y la sexualidad. Señala que la fuente que predominó es la sobrecarga acentuándose entre los 9 hasta 12 meses luego del parto.

En un estudio llevado a cabo en el 2021 por Penengo y otros(19), con la finalidad de conocer la asociación que existe entre el estrés y el embarazo, desarrolla un estudio de tipo descriptivo y transversal, evaluando a 325 mujeres gestantes, a quienes se les aplicó escalas para valorar el estrés y el

afrontamiento. En los hallazgos indican que el 42% presentó niveles de ansiedad, el 10% presentó un resultado afirmativo a través del tamizaje de depresión. Señalan que las estrategias, como planificación, afrontamiento espiritual y evitación, ayudaron a mejorar los resultados psicopatológicos de las gestantes. Por lo que finalizan indicando que se debe considerar el estrés y las estrategias de afrontamiento, para ayudar a disminuir la sintomatología psiquiátrica de esta etapa(19).

En un artículo publicado en el 2017 por Ertekin y otros(20), para poder conocer el efecto que tiene el capacitar sobre el manejo del estrés en mujeres embarazadas. Estudio experimental y descriptivo enfocado en 200 mujeres gestantes, en el que se aplicó la Escala de Estrés Percibido. Entre los hallazgos, los autores señalan que se luego de realizar las evaluaciones antes y después de realizar la capacitación a las gestantes, se obtuvo del grupo experimental, los puntajes PSS promedio más bajos que el grupo control. Mientras que luego de la segunda y tercera evaluación, se obtuvieron puntajes del grupo experimental muchos más altos que el grupo de control en las subescalas WCI del enfoque de confianza en sí mismo y del enfoque de búsqueda de apoyo social. Finalizan afirmando que la capacitación es un método eficaz, para mejorar un mejor enfoque para enfrentar el estrés en esta etapa.

Mediante un artículo publicado en el 2019 por Molina y otros(21), para conocer las consecuencias sociales del embarazo en las adolescentes. A través de una revisión sistemática, expresa en sus resultados que una de las principales implicaciones en esta problemática es que la mayoría de estos embarazos no fueron planificados, por lo cual algunos terminan en nacimientos no deseados o en abortos. La falta de recursos económicos o los trastornos sociales, pueden conllevar a que haya inestabilidad emocional, la autoculpabilidad y la frustración por no alcanzar sus metas. Finalmente, destacan que las repercusiones sociales más significativas del embarazo precoz se manifiestan en el bajo rendimiento académico, la sensación de frustración experimentada por las madres adolescentes, los desequilibrios en la dinámica familiar, las dificultades para la crianza del niño y la inserción en el mercado laboral en el futuro.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Embarazo

Concepto que designa el tiempo en el que un feto se desarrolla dentro del útero de una mujer, por el lapso de tiempo de cuarenta semanas, contabilizado desde el último periodo menstrual(22). Este proceso es dividido de la siguiente manera:

- **Primer trimestre (de la semana 1 a la semana 12):** En la concepción, se da el ingreso el espermatozoide dentro del óvulo, que se denomina cigoto, viaja desde las trompas de Falopio hasta el útero, para implantarse en la pared uterina. Luego el cigoto se formará en feto y placenta.
- **Segundo trimestre (de la semana 13 a la semana 28):** Desde las 20 semanas se puede sentir los movimientos fetales, ya a las 24 semanas se van formando las huellas dactilares, además con regularidad el feto se despierta y se duerme. Los nacimientos en las 28 semanas, muestra una tasa de supervivencia es del 92%, debido a que tienden a presentar complicaciones graves, como problemas neurológicos o respiratorios.
- **Tercer trimestre (de la semana 29 a la semana 40):** Cerca de las 32 semanas, se empiezan a abrir y cerrar los ojos, los huesos están casi formados. Los nacimientos en las 37 semanas se consideran prematuros y poseen un riesgo mayor de problemas de desarrollo. Los nacimientos entre las 37 y las 38 semanas, se consideran a término temprano y aquellos entre las 39 a 40 semanas a término.

2.2.1. Embarazo y adolescencia

Señala la “Organización Mundial de la Salud”, que la adolescencia es aquel periodo comprendido desde los 10 hasta los 19 años, después de la etapa de la niñez o infancia, hasta la edad adulta, es un periodo lleno de cambios tanto biológicos, sociales y psicológicos que son

determinantes en la vida de las personas. Según la UNICEF Ecuador, es el periodo después de la infancia que viene marcado por la pubertad, por lo que define como la etapa entre los 12 a 17 años, periodo en donde la persona se llena de planes que determinan el futuro de la misma(23).

Señala el “Ministerio de Salud del Ecuador”, que el embarazo en esta etapa, es un problema de salud pública, debido a la evidencia de sus elevadas repercusiones económicas, sociales y culturales que están relacionadas con la pobreza, la exclusión y sobre todo a la fecundidad temprana; por esta razón, el embarazo en esta etapa, se considera como desigualdad social, debido a que se violan los derechos humanos a causa de efectos que ocasiona tanto en lo mental como en lo psicológico(24).

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(25).
- **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(25).
- **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(26).
- **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(26).

Etapas de la Adolescencia durante el embarazo

- **Adolescencia temprana:** Periodo en el que se presenta durante el desarrollo puberal, por lo que no asumen con responsabilidad la maternidad, ni la crianza, ya que lo ven como un hermano(27).
- **Adolescencia media:** Asumen más responsabilidad en este periodo, preocupándose por su salud y la de su hijo, muestran temor por los dolores del parto, reflejan necesidad de apoyo de sus familiares(28).
- **Adolescente tardía:** La responsabilidad adquirida es mayor. En ocasiones llega a ser un componente estabilizador de la pareja, por lo que no causa mayores inconvenientes la maternidad en esta etapa(28).

El embarazo en la etapa de la adolescencia, se considera como un problema social, debido a que hay una serie de factores, los cuales se determinan de los diferentes problemas por los cuales atraviesan las adolescentes; como los de tipo individual, los cuales están centrados en su entorno, la presión de la sociedad, la dirección de sus amistades, la diversión que conlleva al consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes, que causan cierta complejidad para poder llevar a cabo su vida. Cabe indicar, que las primeras relaciones sexuales que realiza las adolescentes, no es intencional, solo se presentan por la espontaneidad, por lo que es difícil que aplique las debidas medidas de protección para prevenir este tipo de embarazos(29)

Entre otros quedan los componentes sociales que están relacionados con la pobreza y el desempleo, además de la complejidad para tener una vivienda, sumado a la dificultad para que pueda encontrar trabajo durante la gestación, que le ayude a solventar sus necesidades económicas, lo cual afecta o perjudica a la organización familiar.

De esta forma, se convierte la situación de empleo, en una dificultad para poder lograr la tranquilidad en la adolescente, conllevado a diferentes comportamientos negativos, como efecto del tiempo que pasan inactivas y no desarrollan actividades, repercutiendo en las demás personas y conllevando a desarrollar comportamientos de riesgos que conducen a un embarazo a temprana edad(30).

Del mismo modo, a través de los componentes proporcionados por la familia, se puede establecer la afectividad y la estabilidad emocional de las adolescentes; de tal manera, que las percepciones que tienen durante su desarrollo, tienen un papel importante para desarrollar su personalidad y formar criterios que le permitirán tomar decisiones; las adolescentes debido a su etapa de desarrollo y crecimiento, necesitan de la atención de sus padres, para comprender la importancia de la sexualidad, por ende la comunicación es importante, pero cuando esta no se da ocasiona que los adolescentes presenten embarazos no deseados(31).

2.2.2. 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:** El desarrollo del niño puede provocar cambios en el cuerpo humano de la mujer, por lo que presentan síntomas de dolores, vómitos, náuseas, insomnio, empeoramiento del retorno venoso, que afectan a su calidad de vida y puede causar depresión y ansiedad en la adolescente.
- **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 adquiriera el rol materno.

- 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
- Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas resaltan los aspectos biológicos tales como: la maduración sexual temprana, y la actividad sexual prematura(32).

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. El embarazo puede verse influenciado por la personalidad, la cual determina en gran manera como afronta el nuevo estado y cambios se pueden presentar durante el embarazo o el parto(33).

Perjudica además a la salud mental de las jóvenes, como también a su vínculo familiar, de esta manera reduce las oportunidades educativas y profesionales de la adolescente. 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(34).

Entre las complicaciones a nivel psicológico, se puede mencionar:

- El temor al rechazo por los demás.
- El rechazo hacia el neonato, por lo que optan dar en adopción.
- El interrumpir la lactancia materna, debido a a la baja producción de leche o por la decisión de la madre, causando el destete precoz.
- Rechazo por parte de sus familiares.
- Desarrollo de trastornos emocionales.

- Deserción escolar.
- Ansiedad
- Estrés
- Depresión(34).

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(35).

Entre las causas que pueden conllevar al embarazo, se menciona el coito sin uso de protección, debido al desconocimiento o por la dificultad para adquirirlos; sumado a esto la baja o escasa educación sexual, la influencia de sus amistades, las alteraciones dentro del entorno familiar, como es el abandono, el maltrato, migración o violencia; y otra causa es la baja autoestima, que se da por el recibir temor de que su pareja la abandono por negarse a tener relaciones sexuales(35).

Todo proceso de embarazo implica un riesgo en el que se encuentra varios sucesos o factores que, por su índole se presumen un riesgo en el embarazo, siendo perjudicial en los resultados materno-fetales. El embarazo también implicaría en algunos casos a aquellas mujeres en gestación que tiene una patología médica que influenciaría de forma negativa en el transcurso de la gestación. En tales casos, este embarazo implica conductas de un manejo específico, una gran cantidad de visitas prenatales, también la intervención de diversos médicos especialistas diferente a un obstetra y una atención especializada(35).

Es fundamental particularizar las atenciones en cada situación en relación del nivel de riesgo de la gestación que se haya descubierto, así como también de las patologías médicas relacionadas. La evaluación de riesgo en la gestación debe iniciarse en las primeras vistas preconcepcional al médico, es decir, que se realizan mucho antes de la concepción, esto tiene como finalidad detectar aquellas circunstancias médicas y sociales que sean mejoradas antes del embarazo, para aumentar las probabilidades de un resultado perinatal adecuado. Por lo cual, se debe hacer una reevaluación y que se actualice la clasificación del riesgo obstétrico en cada atención prenatal, ya que las situaciones particulares de cada mujer y de su embarazo pueden ir variando a lo largo de las semanas(36).

No solo es la manifestación de síntomas fisiológicos lo que caracteriza a este cuadro, sino que se añaden otros de manifestación psicológica y social, los cuales configuran la complejidad del mismo. Es una condición compleja: no solo se consideran antecedentes, como la incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, consumo de sustancias psicoactivas, constitución fisiológica particular, enfermedades sistémico-funcionales, anemia; sino que también las consecuencias que desencadena tanto en la gestante como en el contexto en el cual se encuentra, dado que esta situación se agrava a menudo por la presencia de factores de riesgo, de carácter causal, como lo son la violencia y la situaciones sociales disfuncionales relativas al contexto familiar o grupo social de referencia(37).

No se deja de lado, el impacto que tiene esta condición incluso durante el periodo peri-natal, en el cual se ha señalado, según algunas investigaciones, como uno de los momentos con importantes tasas de morbilidad y mortalidad, lo que demanda a los especialistas de la salud a prestar una debida atención al respecto(38).

2.2.3. Estrés

En psicología, se refiere a los acontecimientos en los que las personas están expuestas a enormes exigencias, que agotan sus recursos de afrontamiento(39). El estrés se considera como un proceso a través del cual existe en enfrentamiento hacia una situaciones abrumadora o amenazante; ha aumentado de manera significativa en la actualidad, por lo que se ha ido relacionando con otras patologías psicosomáticas(40).

2.2.4. Afrontamiento

Lazarus y Folkman, define como el esfuerzo conductual o cognitivo continuamente cambiantes que se forman para enfrentar demandas específicas, ya sean estas internas o externas y que se valoran como desbordantes o excedentes. Refieren para que esto pueda ser eficaz tiene que existir concordancia entre las alternativas de afrontamiento y variables como son valores, objetivos, creencias y compromisos que condicionan la posición del individuo. De este modo, existen factores que inciden en la evaluación cognitiva de una persona, situaciones y personales(41).

En lo mencionado, se incorpora el compromiso y la creencia; en lo primero son expresiones de aquel que es fundamental para una persona y define sus decisiones, influye en la exploración de opciones en las que una persona escoge para preservar sus modelos o alcanzar sus propósitos. Las creencias, por su lado, son formaciones cognitivas constituida cultural o particularmente, mediante el cual una persona comprende y les da un significado a los sucesos de su ambiente, puede ser de manejo particular o existencial(42).

Afrontamiento del estrés

En términos generales, el concepto de “afrontamiento del estrés”, se refiere a los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que desarrolla

una persona, como en este caso, las adolescentes, para enfrentar el estrés; para afrontar las demandas generadoras del estrés, como también el malestar psicológico que este suele acompañar al estrés(43).

En la actualidad, se ha establecido que el afrontamiento es un esfuerzo tanto conductual como cognitivo que es cambiante y se desarrolla para afrontar las necesidades específicas o externas, que se evalúan como desbordantes o excedentes de una persona. Este concepto de afrontamiento es coherente con la idea de que son las respuestas de la persona que suele tener, por una interacción entre las situaciones externas y las disposiciones personales(44).

2.2.5 Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas

Las adolescentes embarazadas corren un mayor riesgo de experimentar depresión, ansiedad y estrés debido a las complejas circunstancias que rodean su embarazo. Las estrategias de afrontamiento son esenciales para que estas madres jóvenes manejen las demandas físicas y emocionales del embarazo y se preparen para la maternidad. Para conocer el impacto, es necesario conocer los esfuerzos conductuales y cognitivos de las adolescentes, para poder controlar las demandas que conllevan esta nueva etapa para ellas(45).

El afrontamiento permite reducir o tolerar cada una de estas demandas frente a signos psicósomáticos que siguen influidos por componentes psicológicos, presentes en su evolución o en su aparición. Es decir, las condiciones estresantes, pueden afectar al organismo, causando síntomas y signos físicos. Por tanto, un afrontamiento adecuado, ayuda a disminuir tanto el estrés como sus consecuencias, se relaciona con un mayor nivel de bienestar emocional y aporta al desarrollo de signos psicofisiológicos a nivel cognitivo, emocional, conductual y físico(45).

2.2.6. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Esta herramienta fue desarrollada en el 2002 por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot, para ayudar a identificar las estrategias de afrontamiento, a través de la evaluación de las siguientes siete escalas:

- **Focalizado en la Solución del Problema (FSP):** Busca la persona poder entender el problema, comprendiendo que puede estar bajo su control si centra su atención en los aspectos relacionados. Por tanto, es necesario se defina el problema, la situaciones que afectan el problema, los comportamientos que conllevan a esta situación, determinar si está relacionado con otras personas, como por ejemplo, el conocer las causas, seguir los pasos concretos, desarrollar estrategias de actuación, hablar con las personas implícitas, accionar las soluciones concretas y pensar en los pasos a seguir(46).
- **Autofocalización Negativa (AFN):** Muestra repetidamente estados emocionales negativos que dificultan la resolución del problema. Existe una tendencia a afrontar el problema con personas que están deprimidas. Como es el caso, de auto persuadirse de manera negativa, no hacer nada por la razón de que todo sale mal, el auto culparse, admitir que la situación no se resuelve, se resigna o deja de buscar una solución(46).
- **Reevaluación Positiva (REP):** No se puede enfrentar de manera directa a la situación, debido a que no posee control sobre el comportamiento personal. Por lo que la evaluación, sobre lo que conlleva al estrés es importante, para ayudar a cambiar los objetivos del comportamiento y los estados emocionales. En general, un plan para que las personas renuncien al sentido de la vida, como es el caso de ver el lado bueno, sacar siempre lo positivo, darse cuenta de las personas buenas en su alrededor, comprender cosas más importantes, pensar que todo pudo haber sido peor y pensar en el aprendizaje positivo de la situación(46).
- **Expresión Emocional Abierta (EEA):** Considera la persona que se resolverá el problema a través de la expresión de su tristeza o enfado.

Se considera esta táctica negativa, cuando la persona se deja llevar por estas emociones. Se considera que es funcional, cuando se alcanza a organizar sus emociones y sus pensamientos, los cuales son expresados de manera clara y sin afectar a las demás personas, agredíendolas, irritándose o desahogándose emocionalmente(46).

- **Evitación (EVT):** Relacionado con la acción de buscar un escape a las situaciones opuestas. Se puede considerar como una táctica positiva, cuando no busca alimentar el problema, como es el caso de concentrarse en otras cosas, trabajar arduamente, realizar salidas, no pensar en el inconveniente, desarrollar actividades recreativas o deportivas, entre otros(47).
- **Búsqueda de Apoyo Social (BAS):** Relacionada con la búsqueda de opiniones de otras personas, permite verificar la información percibida de los acontecimientos, la retro alimentación sobre las consecuencias y las causas que conllevar al conflicto, además de los sentimientos negativos que pudieron ser también el factor estresante. Se considera como estrategia inadecuada, cuando la persona solo depende de las opiniones de los demás en diferentes situaciones continuamente(47).
- **Religión (RLG):** Cuando existen situaciones fuera del control personal o incluso aun estándolo, se considera una estrategia positiva reinterpretar la situación y además comprender que tiene un sentido especial lo que se está viviendo, permitiendo la religión encontrar un camino a la trascendencia y transformación positiva de sí mismo a través de la dificultad, además de comprender que existen situaciones que si no están bajo el control de uno mismo es mejor aceptarlas y entender que existen una finalidad superior que probablemente no se está en la capacidad humana de entender(47).

A pesar de que el cuestionario es situacional, la persona evaluada debe tener en cuenta diferentes situaciones estresantes que vivió durante el último año. Por tanto el nivel del CAE se determina en base a la suma de los valores de cada pregunta, determinando el tipo de afrontamiento, sumando las puntuaciones registradas de las siete subescalas,

determinando así que los que tienen puntuación más alta, serán los tipos de afrontamiento utilizados con regularidad(48).

Sandín y Chorot(48), menciona que la fiabilidad del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés se ha analizado a través del coeficiente alfa de Cronbach y de las correlaciones corregidas ítem – subescalas. En cuanto a los coeficientes alfa, se observa que las subescalas de Búsqueda de Apoyo Social, Religión y Focalización en la Solución del Problema presentan coeficientes iguales o superiores a 0.85, lo que indica un nivel de fiabilidad excelente. Las subescalas de Expresión Emocional Abierta, Evitación y Reevaluación Positiva presentan coeficientes que oscilan entre 0.71 y 0.76, siendo el coeficiente más bajo (0.64) el correspondiente a la subescala de Afrontamiento por Negación. En conjunto, se puede afirmar que este cuestionario presenta un nivel de fiabilidad entre aceptable y excelente, especialmente si se considera que cada subescala consta solo de 6 elementos.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(49).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(49).

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(49).

2.3.3. Ley Orgánica de Salud

Capítulo I de las Acciones de Salud

Art. 1. Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros”(50).

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria,

responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello(50).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(51).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo.

Según la naturaleza: De corte transversal.

3.2. Población

Está conformado por 300 gestantes adolescentes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.3. Muestra

La muestra fue a través del tipo de muestreo aleatorio simple, para lo cual se aplicó la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población = 300

P = Probabilidad de éxito = 0,5

Q = Probabilidad de fracaso = 0,5

P*Q= Varianza de la Población = 0,25

e = Margen de error = 0,05

NC (1- α) = Confiabilidad = 95%

Z = Nivel de Confianza = 2

$$n = \frac{(2)^2 * 0.25 * 300}{(0.05)^2 * (300 - 1) + (2)^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{4 * 0.25 * 300}{0.0025 * 299 + 4 * 0.25}$$

$$n = \frac{300}{0.7475 + 1}$$

$$n = \frac{300}{1.7475}$$

$$n = 171.47$$

La cantidad de la muestra con que se trabajará en el presente estudio será de 171 gestantes adolescentes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes captada bajo tolerancia al estrés de mayo 2022 a abril 2023.
- Gestantes adolescentes con edades comprendidas entre 12 a 17 años.
- Gestantes adolescentes que mostraron disposición a la hora de la investigación, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes que no desean participar en la en el estudio
- Gestantes adolescentes que no se encuentran bajo estrés.
- Gestantes adolescentes que padecen de retraso mental moderado.
- Gestantes adolescentes que abandonen el estudio luego de haber dado el consentimiento informado.

3.5. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta / Observación directa

Instrumento: Cuestionario CAE(48) y Check list de observación directa aplicado a las gestantes adolescentes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la elaboración de tablas o cuadros con datos estadísticos se utilizará el programa a utilizarse Excel y Epi-info. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se presentará el consentimiento informado antes de iniciar la encuesta, al ser aceptada por las gestantes adolescentes se procedió a realizar el cuestionario, se respetará el derecho a la confidencialidad. Este trabajo solo será ejecutado para fines académicos.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas

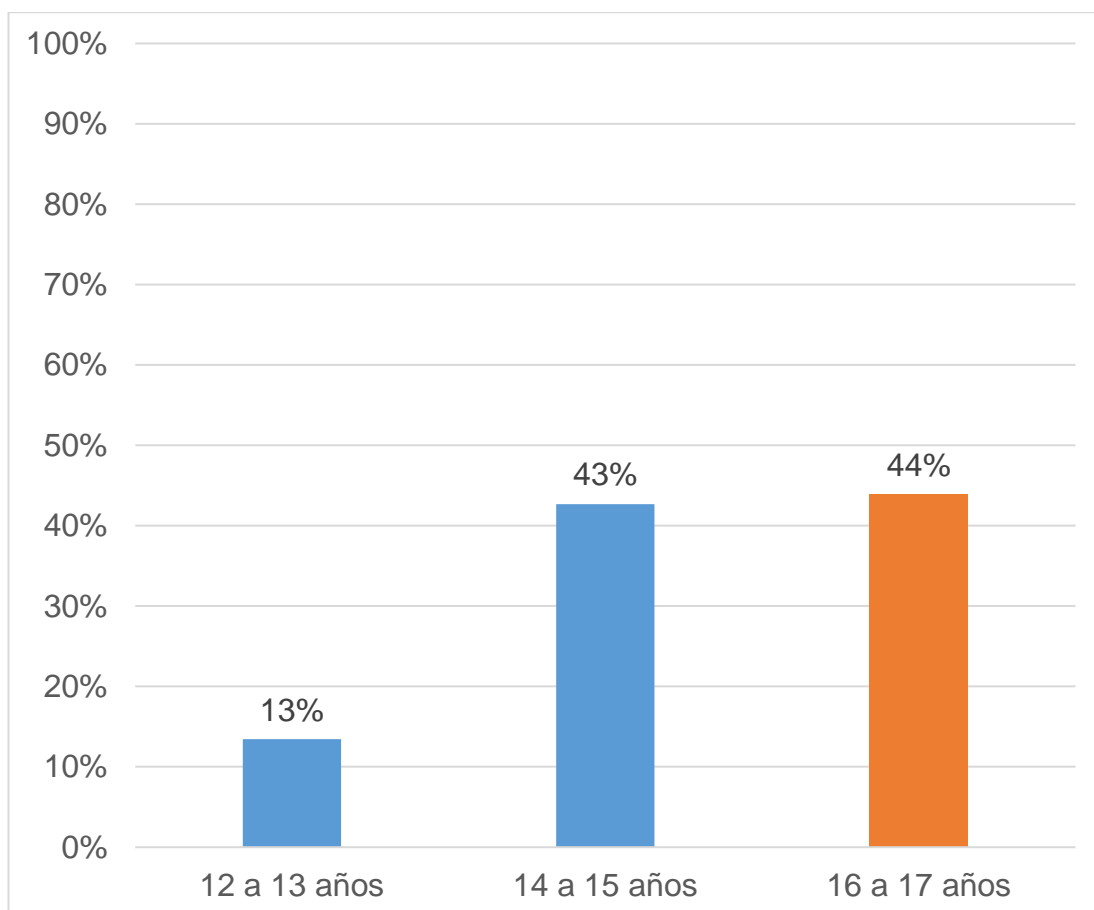
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	12 a 13 años 14 a 15 años 16 a 17 años
	Etnia	Mestiza Afroecuatoriana Blanca Indígena
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión libre
	Nivel de educación	Ninguna Primaria Secundaria Superior
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada
	Inicio de actividad sexual	12 a 13 años 14 a 15 años 16 a 17 años
	Embarazo planificado	Si No
	Trimestre del embarazo	1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre
Aspectos bio-psicosociales	Factores biológicos:	1
	Controles prenatales	3 5 Ninguno
	Aborto	1 2 +3

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	
Aspectos bio-psicosociales	Números de partos	1 2 +3	
	Vacuna completa	Si No Ninguna	
	Presencia de menarquia	12 a 13 años 14 a 15 años 16 a 17 años	
	Afrontamiento ineficaz	Presente Ausente	
	Afrontamiento familiar comprometido	Presente Ausente	
	Factores psicológicos:		
	Antecedentes Psiquiátrico	Siempre	
	Ansiedad	A veces	
	Rechazo del Feto	Rara vez	
	Angustia	Nunca	
	Nivel de Estrés		
	Incapacidad de comunicación		
Afrontamiento y tolerancia del Estrés	Búsqueda de apoyo social (13, 20, 27, 34, 41)	0= Nunca 1= Pocas veces 2= A veces 3= Frecuentemente 4= Casi siempre	
	Expresión emocional abierta (11, 18, 25, 32, 39)		
	Religión (14, 21, 28, 35, 42)		
	Focalizado en la solución del problema (8, 15, 22, 29, 36)		
	Evitación (12, 19, 26, 33, 40)		
	Auto focalización negativa (9, 16, 23, 30, 37)		
	Reevaluación positiva (10, 17, 24, 31, 38)		

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1

Edad.



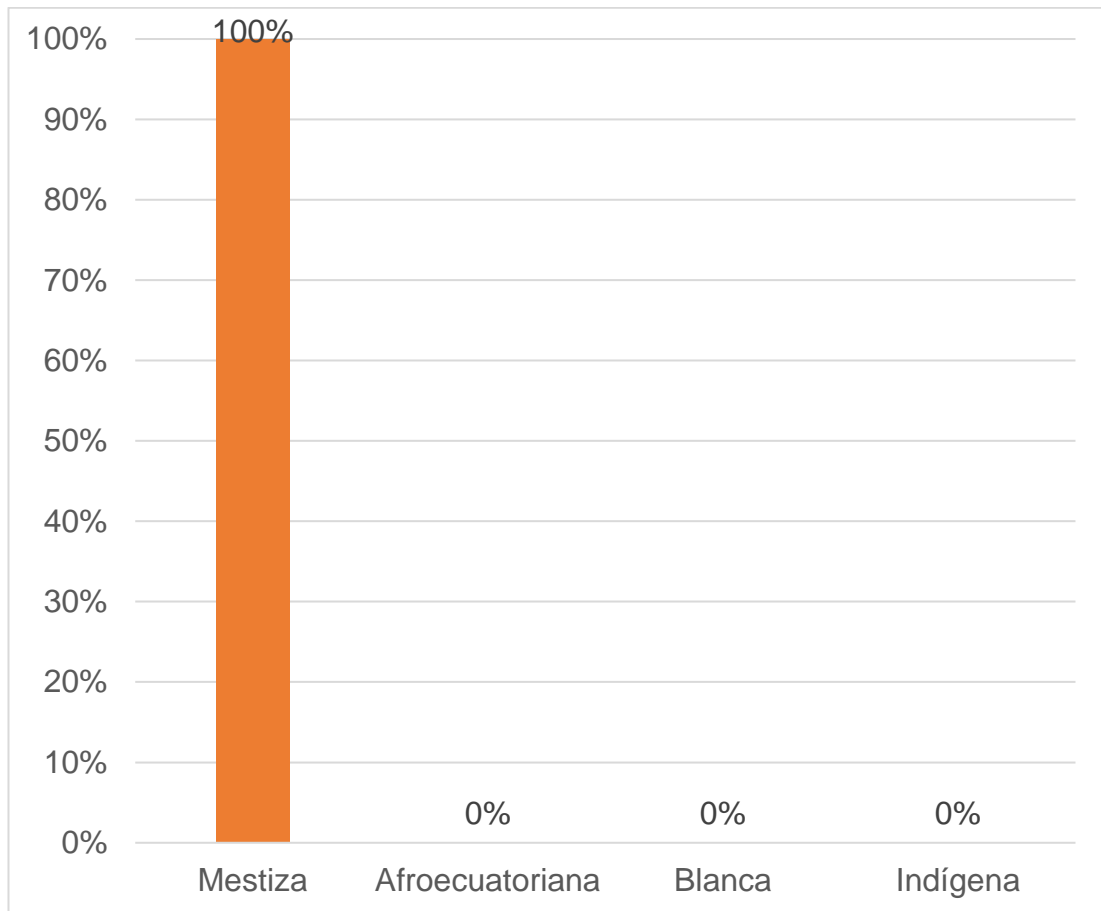
Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.

Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

Los datos recopilados de las adolescentes embarazadas, permiten identificar que de 171 adolescentes, el 44% se encuentra en la edad de 16 a 17 años. La edad es una variable preponderante en el análisis de las embarazadas, debido a que se encuentran en un edad donde presentan un mayor riesgo de parto prematuro, lo que es un motivo de preocupación por su alta frecuencia e impactos tanto para la familia como para la sociedad.

Figura No. 2
Etnia.

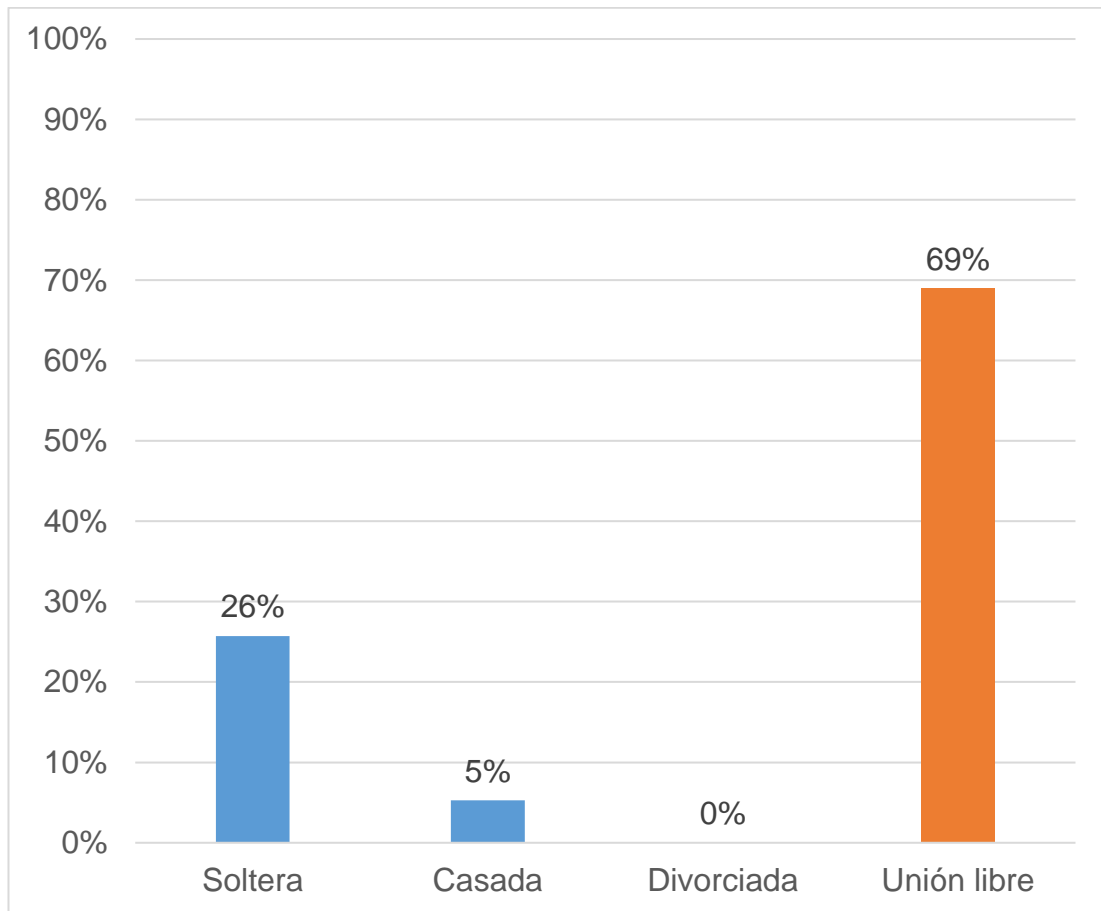


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

En relación a la etnia de las adolescentes embarazadas, se obtuvo que el 100% es de etnia mestiza. La distribución de la población en cuanto a las razas y etnias de todo el país es importante detallarlo, ya que contamos con muchas etnias, siendo esta institución hospitalaria, un hospital que respeta el modelo de atención del sistema nacional de salud y en el cual se atienden muchas personas sin distinción de etnia podemos detallar que aquí prevalece con el mayor porcentaje la etnia mestiza en atención.

Figura No. 3
Estado civil.

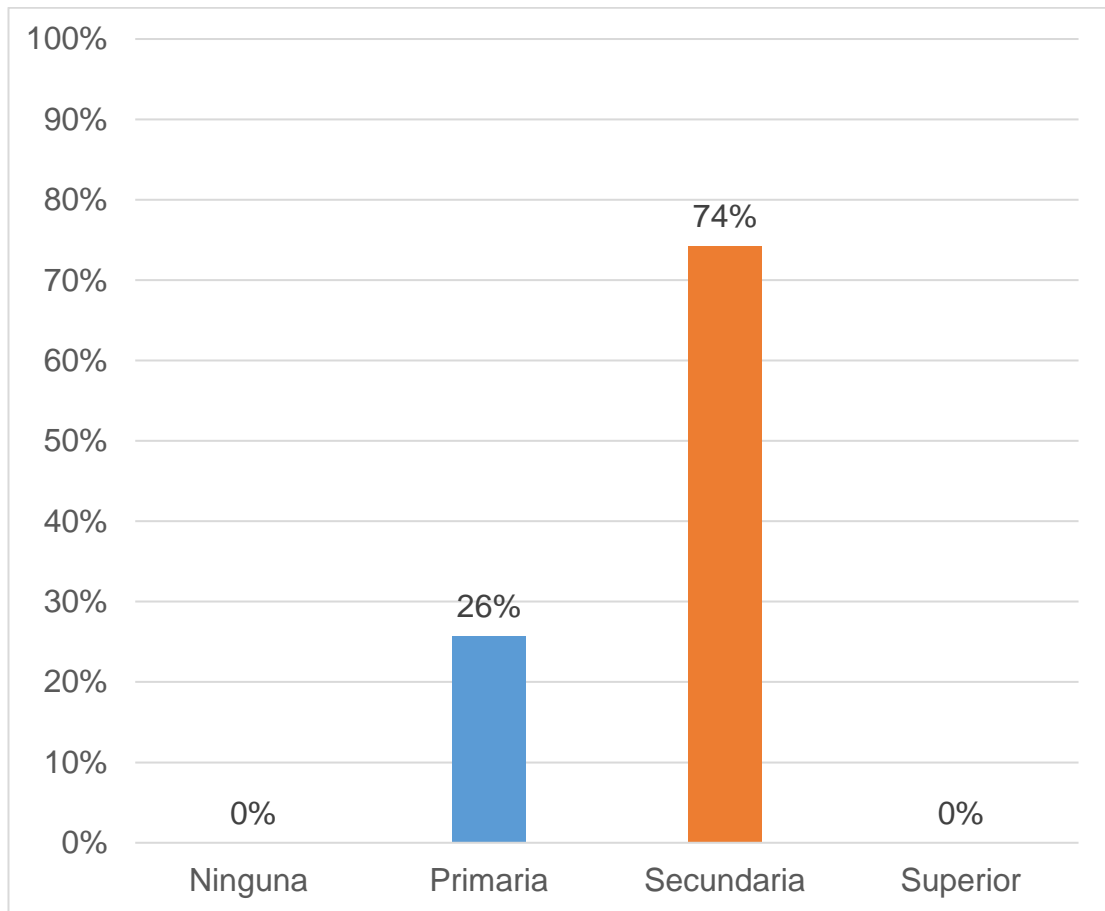


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

En cuanto al estado civil, se determina que existe un mayor predominio de adolescentes embarazadas que son de unión libre, representando el 69% de la población en estudio. En base a la revisión bibliográfica, se puede expresar que a pesar de que la cifra de adolescentes posee una pareja, existe un grupo importante que son solteras, es decir que enfrentan solas el estado de embarazo, lo cual afecta el aspecto psicológico-emocional, al no tener con quien compartir la evolución y desarrollo del ser que está por nacer.

Figura No. 4
Nivel de educación.

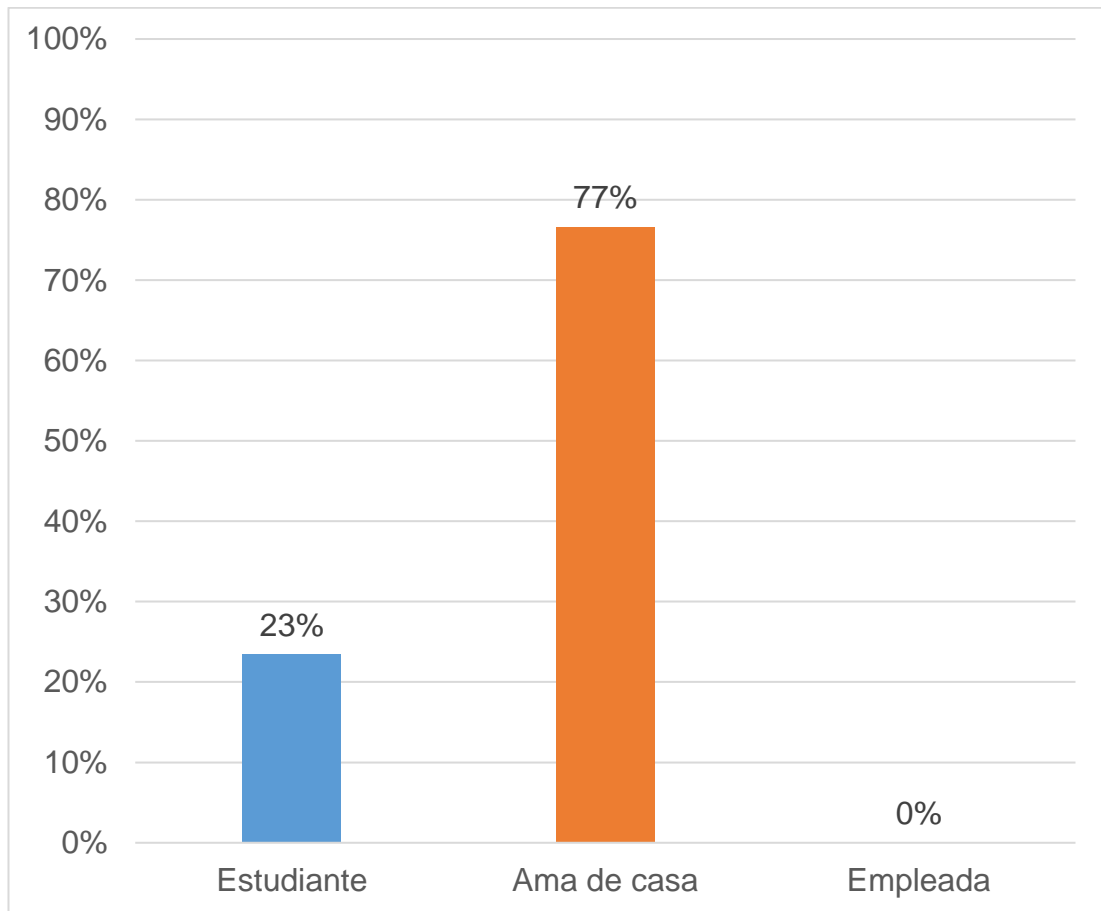


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

Referente al nivel de educación, se evidencia que el 74% de las adolescentes embarazadas, tienen un nivel secundario. A través de este resultado, se puede identificar que las mujeres saben leer y escribir y que pueden acceder a conocimientos desde lo visual hasta lo lingüístico y capaces de una comprensión sobre los cuidados que deben llevar en el embarazo.

Figura No. 5
Ocupación.

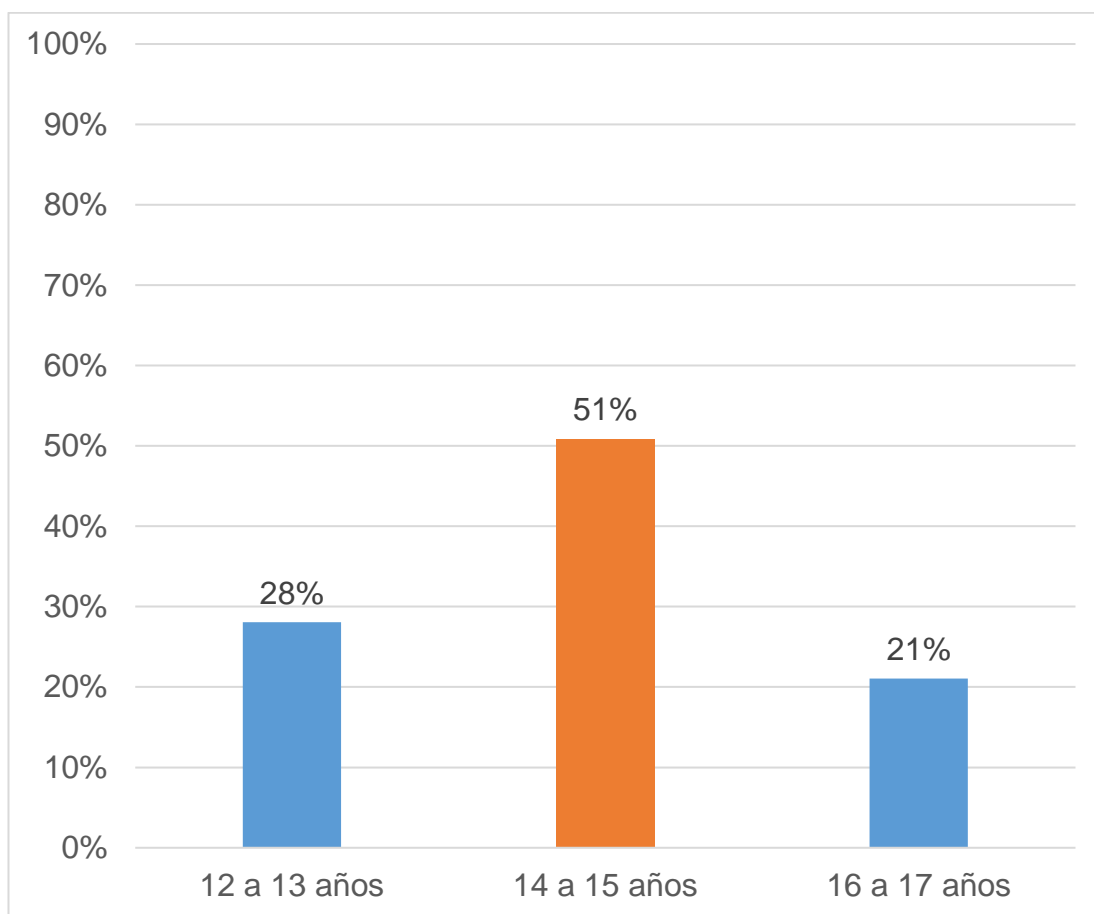


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

Se pudo determinar que el 77% de las adolescentes embarazadas se encontraban en la ocupación de amas de casa. A través de la revisión de fuentes bibliográficas, se ha establecido que las adolescentes que se desempeñan en esta actividad destinan la mayor parte de su tiempo a tareas del hogar que implican esfuerzo físico, lo que puede tener un impacto negativo en su período de gestación. Por esta razón, resulta esencial que cuenten siempre con el apoyo de un familiar o pareja para que puedan recibir los cuidados necesarios durante esta etapa.

Figura No. 6
Inicio de actividad sexual.

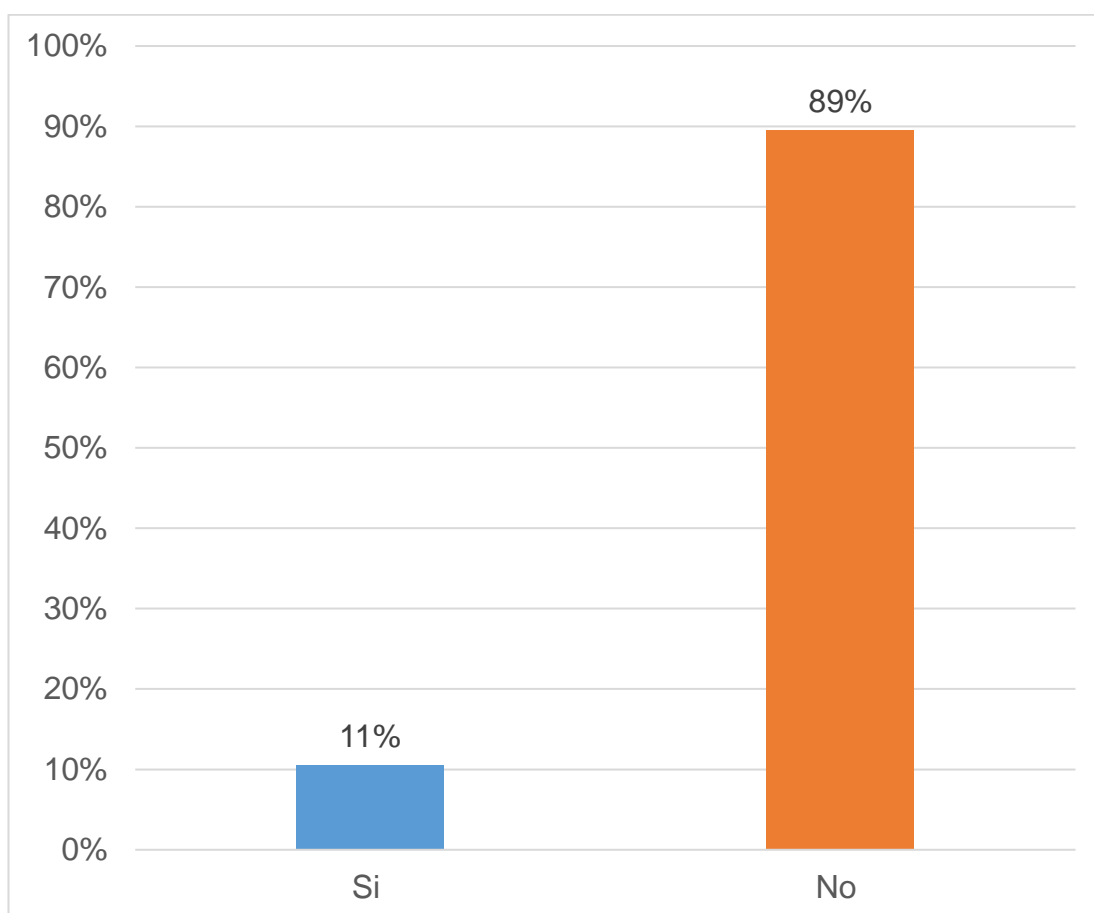


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

A través de los datos tabulados en el presente gráficos, se determina que existe un mayor predominio de adolescentes que comenzaron su actividad sexual a la edad de 14 a 15 años, representando el 51% de la población de estudio. Esta percepción asocia la actividad sexual con maternidad y como consecuencia asumen el rol de madre en edades muy precoces.

Figura No. 7
Embarazo planificado.

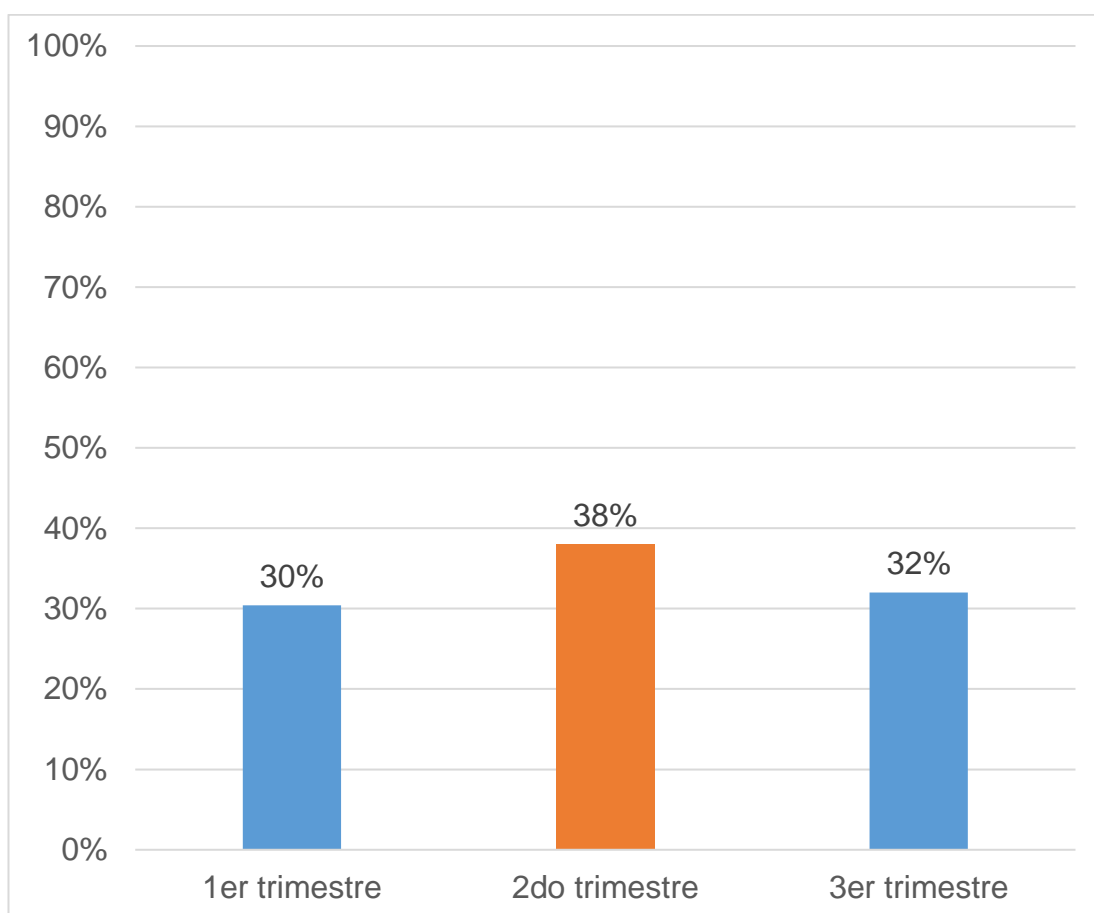


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

La tabulación de resultados, permite conocer también que el 89% de las embarazadas adolescentes, no planificaron su embarazo; hallazgo que permite evidenciar el poco o escaso conocimiento de las adolescentes referentes al tema de métodos de planificación, por lo que se debe seguir reforzando las actividades educativas en los centros de salud para promover la planificación de los embarazos y evitar el desarrollo de embarazo precoces en adolescentes.

Figura No. 8
Trimestre del embarazo.

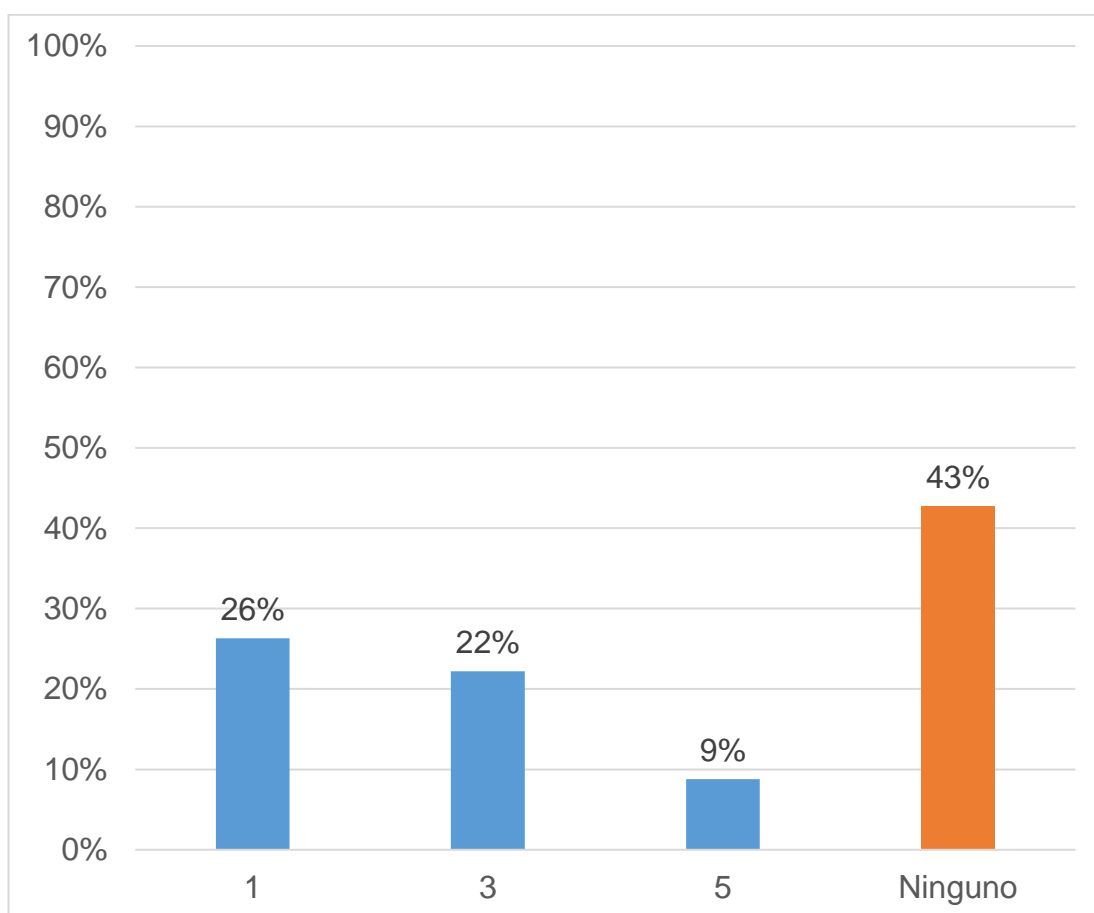


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

En relación al trimestre de embarazo, fue evidente que el 38% de las adolescentes embarazadas, se encontraba en el segundo trimestre. A través de la definición de los trimestres del embarazo o las semanas de gestación, se define la atención médica especial que requiere las adolescentes, para así poder dar desarrollar las acciones preventivas y evitar complicaciones a corto o largo plazo tanto para ella como para el producto fetal.

Figura No. 9
Controles prenatales.

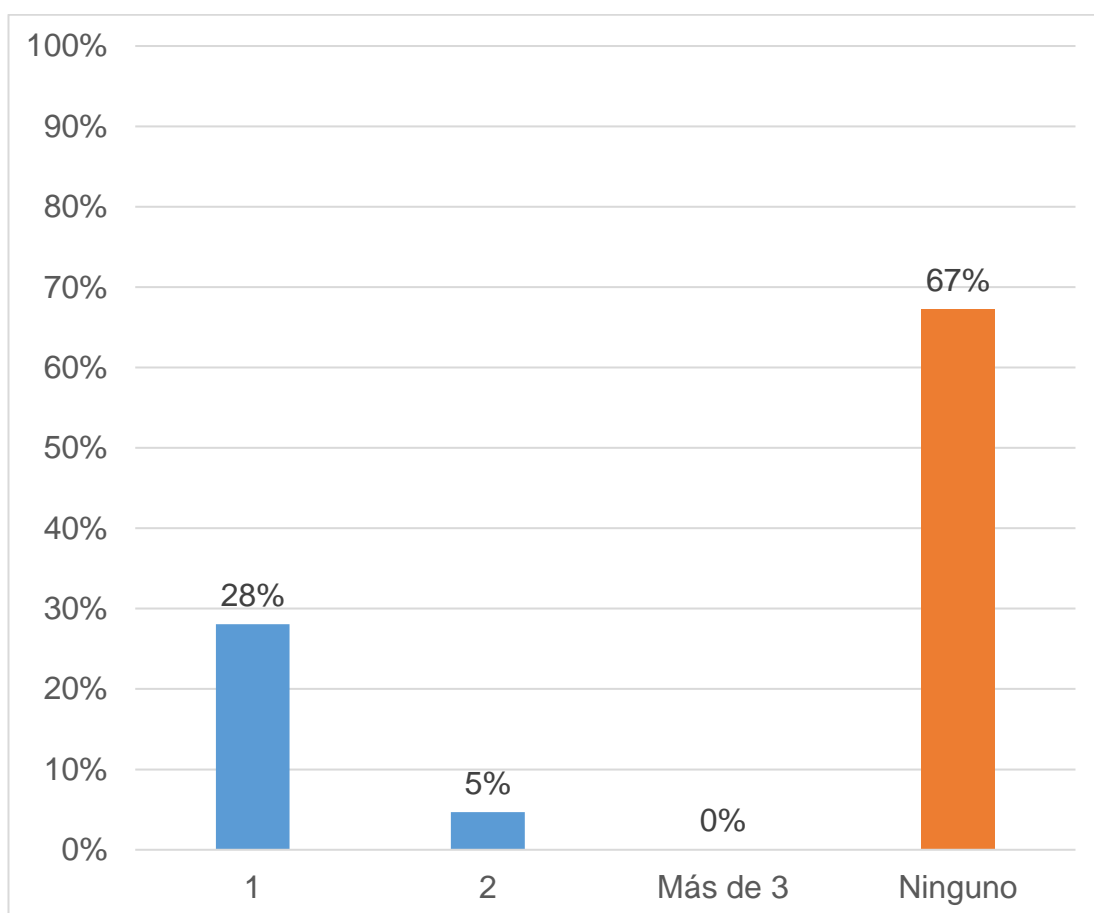


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

En cuanto a los controles prenatales, se obtuvo que el 43% de las adolescentes embarazadas no asiste a ningún control prenatal. Hallazgo que resulta preocupante, debido a que los controles permiten llevar un seguimiento preventivo, evaluando los riesgos y la preparación para el parto, sin embargo, cabe establecer que el mal apego o el incumplimiento de estos controles, conlleva a un aumento de riesgos o complicaciones.

Figura No. 10
Aborto.

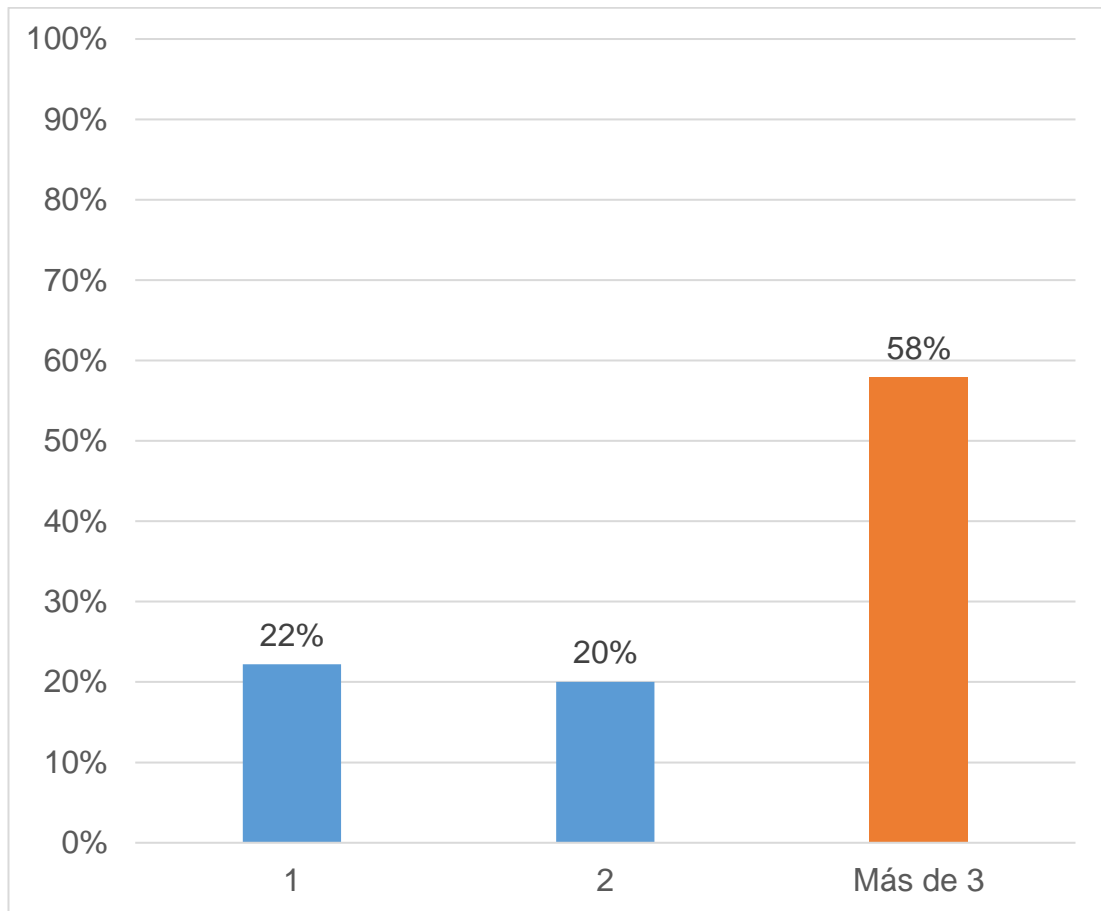


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

A través de los datos obtenidos, se pudo constatar que el 67% de las adolescentes no había presentado aborto. A pesar de que no existe un mayor predominio de adolescentes que presenten abortos, es importante mencionar que es un factor de riesgo para que existan complicaciones en futuros embarazos en estas pacientes.

Figura No. 11
Números de partos.

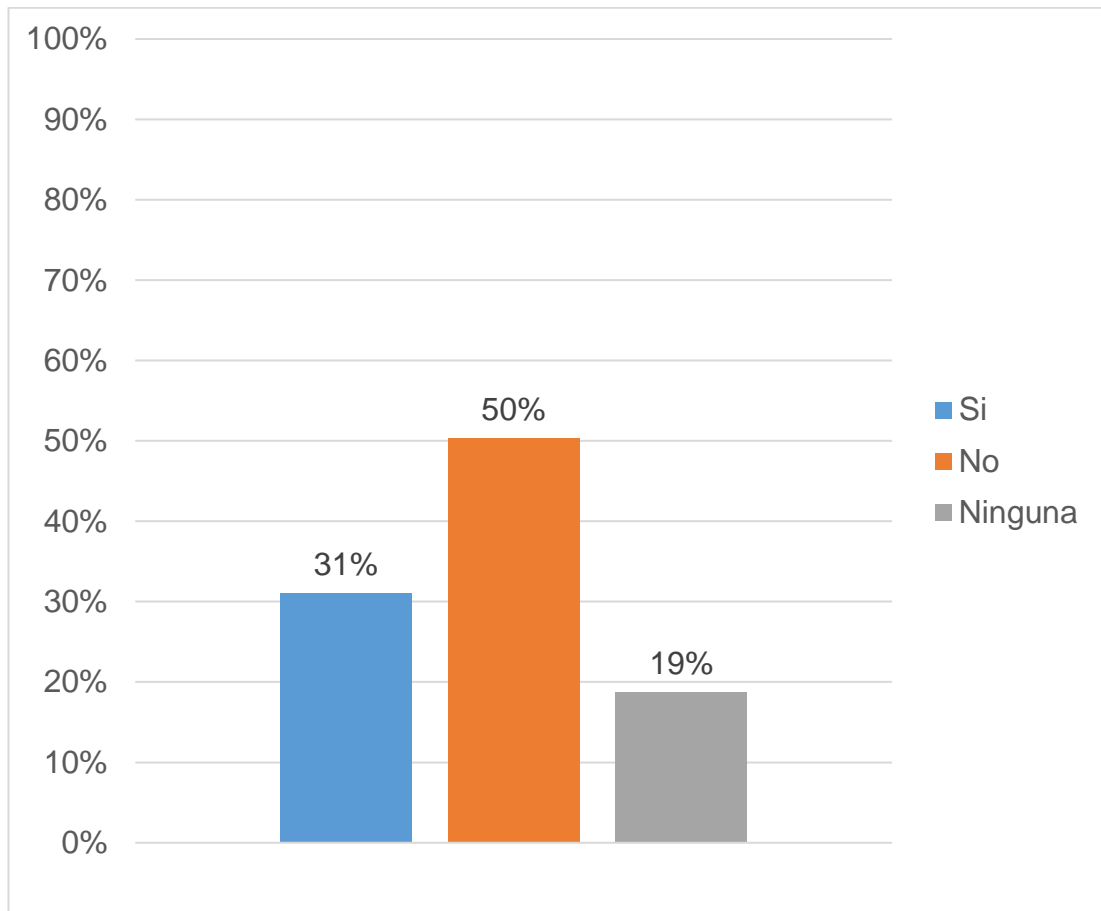


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

Los datos presentados revelan que el 58% de las adolescentes embarazadas han experimentado más de tres embarazos. Este es otro factor que debe ser considerado importante, debido a que el número de embarazos, también incrementa el riesgo de que la adolescente presente futuras complicaciones para su salud o para el producto fetal.

Figura No. 12
Vacuna completa.

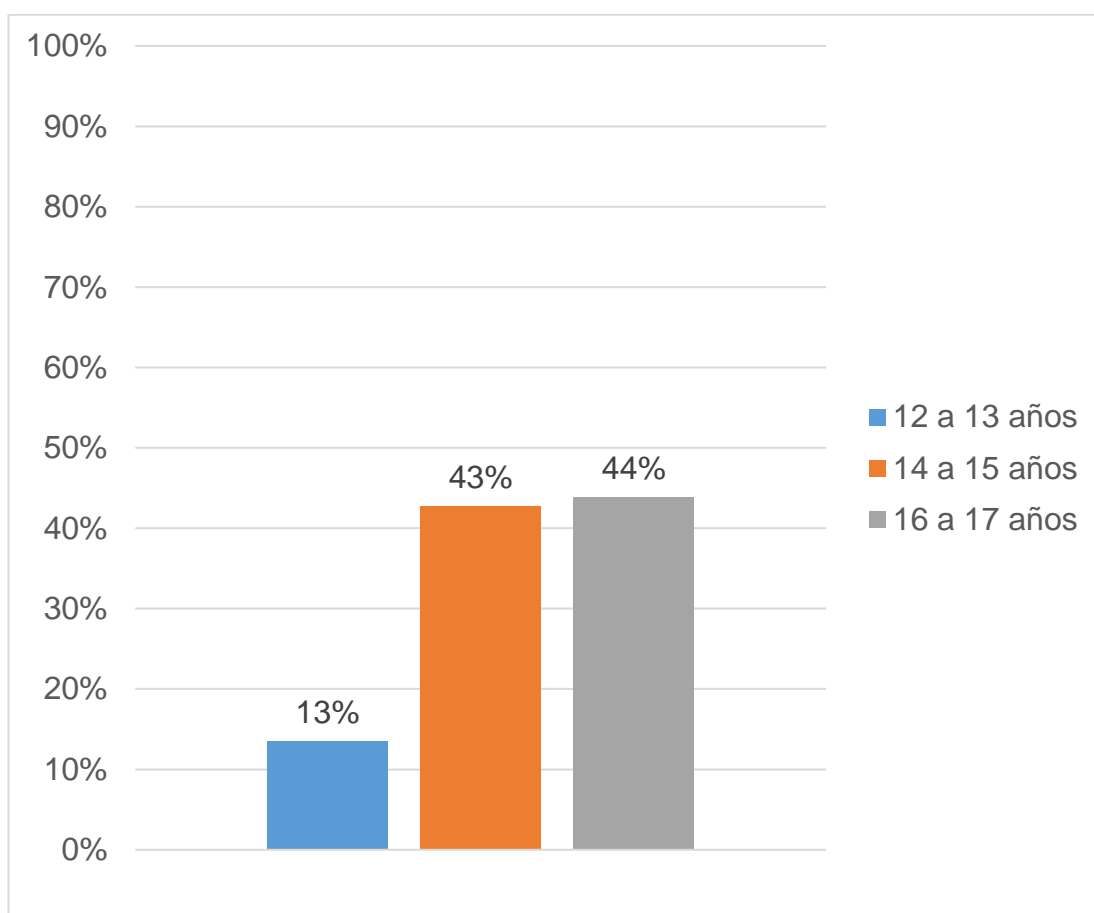


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

En referencia a las vacunas completas, se pudo destacar que el 50% de las adolescentes no posee las vacunas prenatales completas acorde a la semana de gestación; el cumplimiento de las vacunas es importante, debido a que reduce la posibilidad de que haya obstáculos al nacimiento de su hijo y prevenir complicaciones en el embarazo de las adolescentes.

Figura No. 13
Presencia de menarquia.

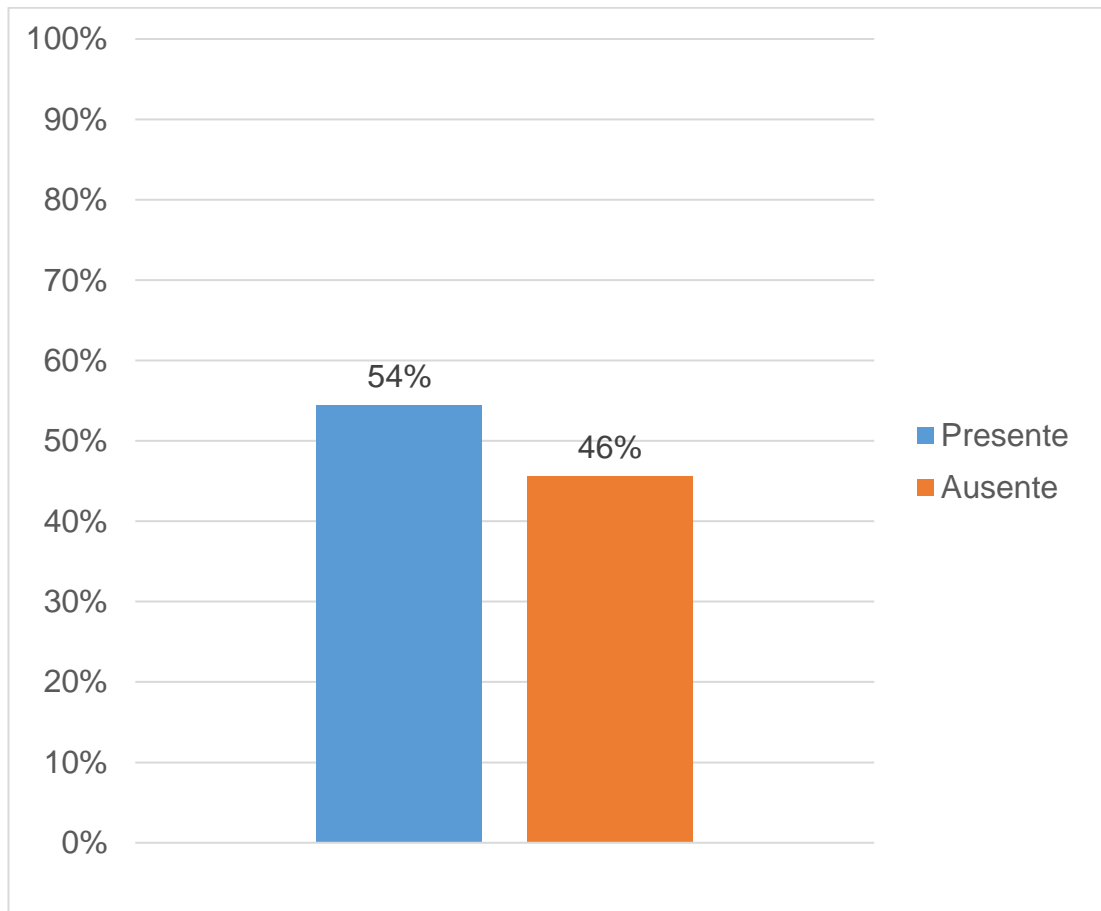


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

En cuanto a la presencia de menarquía, se pudo constatar que el 44% presentó a la edad de 16 a 17 años, seguido del 43% que ha presentado desde los 14 hasta los 15 años. Cabe destacar, que la presencia de la menarquía es importante determinarla, debido a que mientras más temprana se presente, se encuentra mayormente asociada a embaraces precoces.

Figura No. 14
Afrontamiento ineficaz.

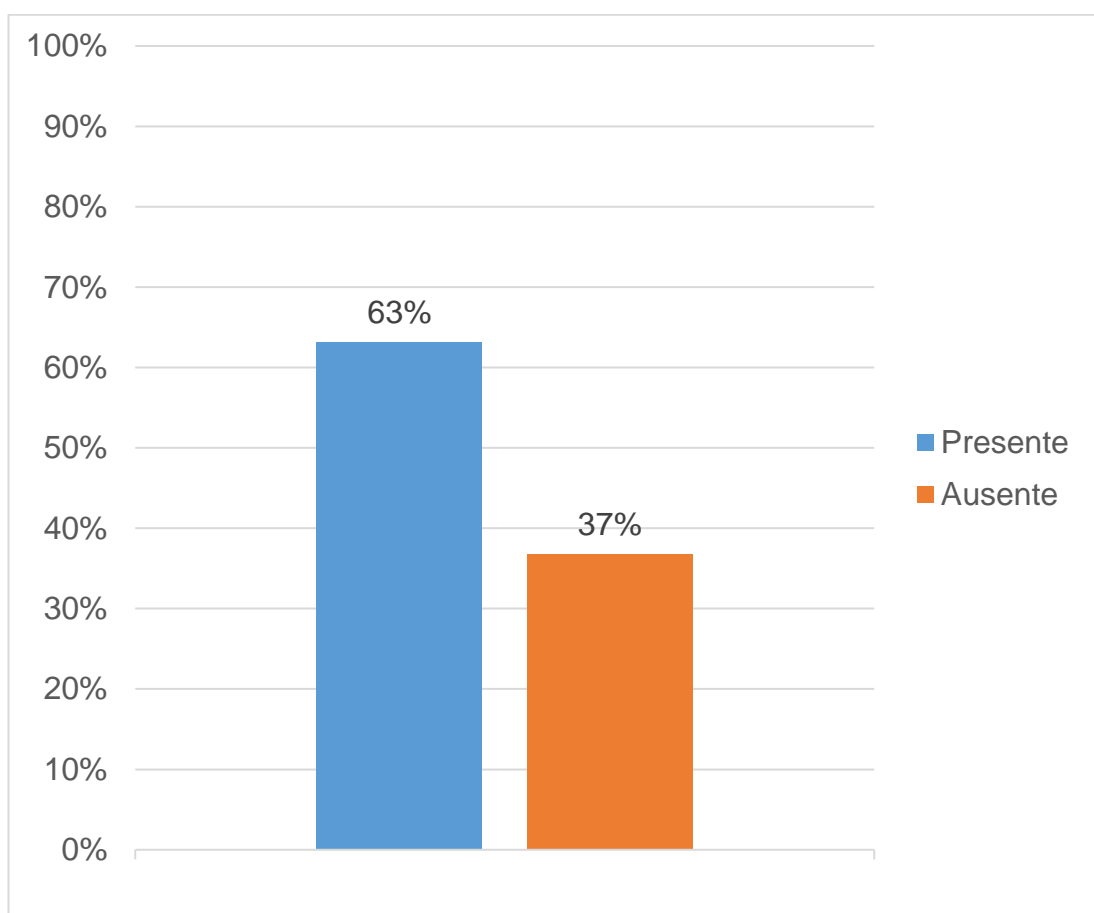


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

En cuanto al afrontamiento ineficaz, se obtuvo un mayor predominio de adolescentes, que si presenta un afrontamiento ineficaz, representando el 54% de la población. En relación a este resultado, se puede decir que debido a su corta edad, las adolescentes consideran que no pueden asumir la maternidad de manera responsable.

Figura No. 15
Afrontamiento familiar comprometido.

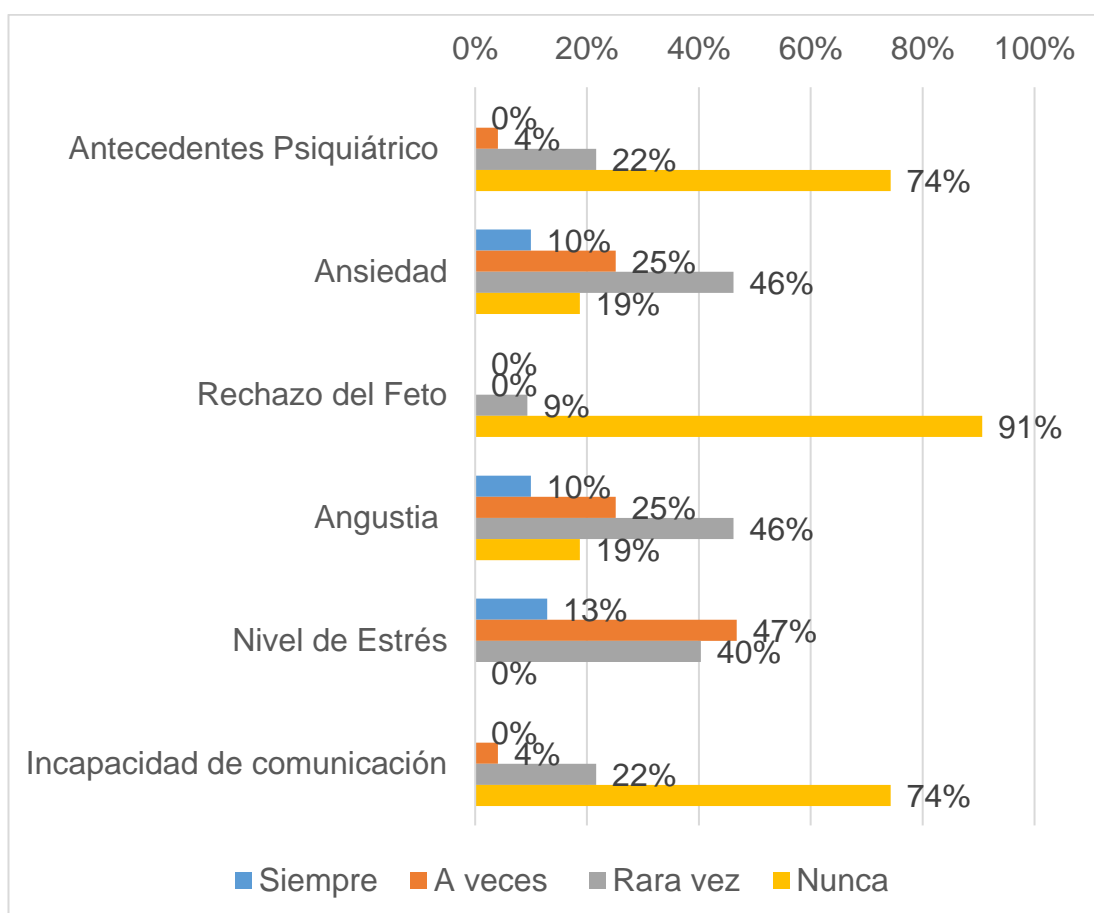


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

Los hallazgos de la encuesta, permiten conocer también que existe un grupo mayoritario de adolescentes que presentan un afrontamiento familiar comprometido, representando al 63% de la población. En base a este resultado, se puede determinar que debido al embarazo a temprana edad, en algunas ocasiones, las adolescentes reciben rechazo por parte de su pareja, familiares o amistades.

Figura No. 16
Factores psicológicos.

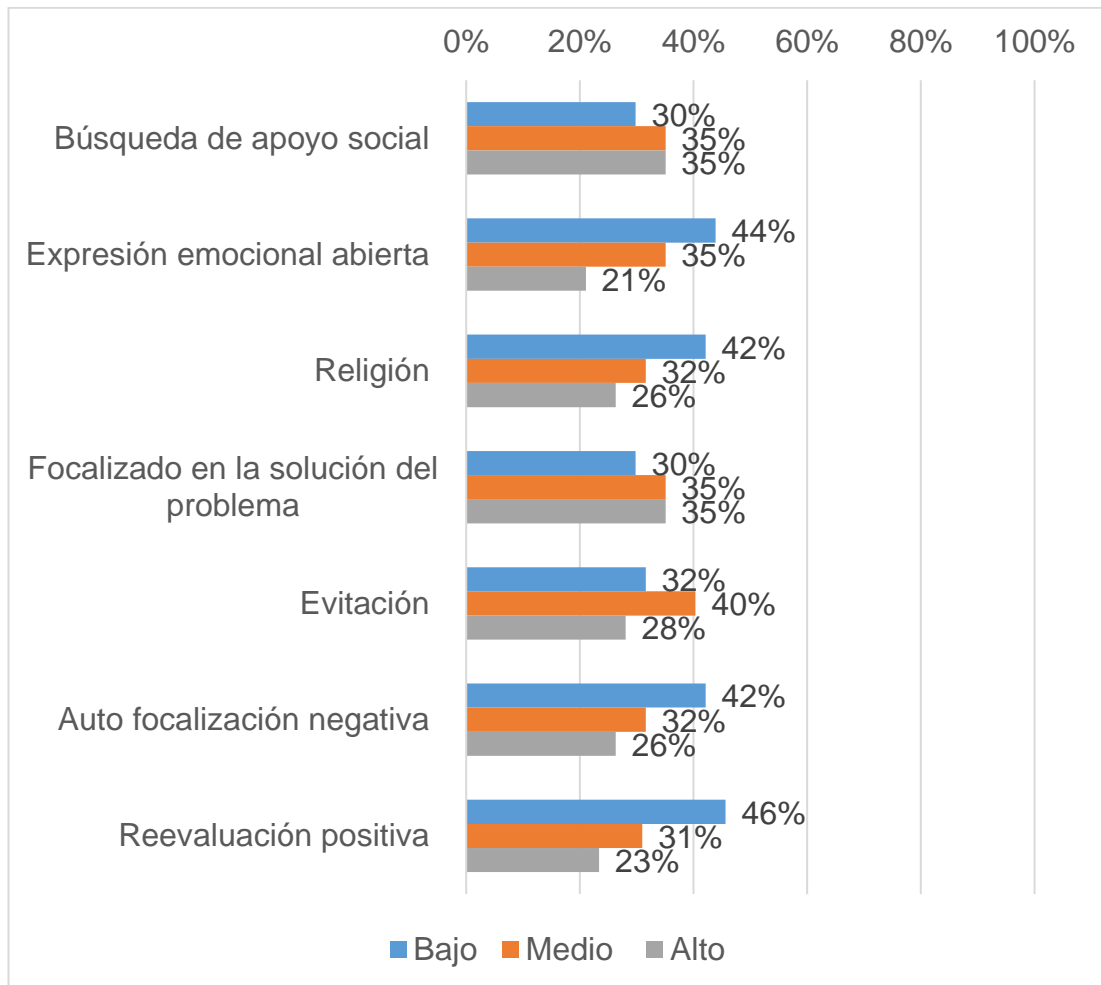


Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

Referente a los factores psicológicos, se puede observar que el 91% nunca ha presentado rechazo al feto, el 74% no presenta antecedentes psiquiátricos y el 74% no tiene incapacidad de comunicación. Por otra parte, el 46% rara vez ha tenido ansiedad, el 46% angustia y el 40% rara vez ha tenido estrés. A pesar que existe un predominio mayor de adolescentes que no han presentado todos estos factores, se considera necesario considerar el grupo restante, debido a que a está expuesta a un conjunto de factores psicológicos, que pueden causar alguna patología psicológica.

Figura No. 17
Afrontamiento y tolerancia del Estrés.



Fuente: Encuesta y observación directa de adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Bajaña García María Fernanda - Bravo Olvera Ericka Mishell

Análisis:

Los resultados permiten conocer que el 35% de las adolescentes si buscaron apoyo social, el 44% no recurrieron a la expresión emocional abierta, el 42% no busca la religión como estrategia de afrontamiento, el 35% a veces utiliza la focalización para afrontar situaciones estresantes, el 40% a veces optan por la evitación como estrategia, el 42% poco recurre a la auto focalización negativa y el 46% poco utiliza la reevaluación positiva. Estos hallazgos permiten evidenciar que la mayor parte de adolescente, no recurre con frecuencia a las estrategias de afrontamiento y tolerancia del estrés.

5. Discusión

En este estudio de investigación se identificaron las características de las adolescentes embarazadas, descubriendo que el 44% tenía entre 16 y 17 años de edad, todas ellas eran mestizas, el 69% estaba en una unión libre, el 74% tenía un nivel educativo de secundaria y el 77% se desempeñaba como amas de casa. Resultados que poseen una similitud con el estudio de López y otros(17), debido a que indican que el 92% de las adolescentes, se encontraban en la adolescencia tardía, el 50.8% eran de áreas urbanas, el 79% se dedica a ser ama de casa y el 84% son madres solteras. A su vez en la investigación de Penengo y otros(19), se obtuvo que el 80% de las adolescentes eran de 16 a 17 años. Por otra parte, en este estudio se describe que el 51% inicio su actividad sexual en la edad de 14 a 15 años, el 89% no había planificado su embarazo y el 38% se encontraba en el segundo trimestre de embarazo. Penengo y otros(19), por su parte también expresa que el 70% de las adolescentes embarazadas, se encontraba en el tercer trimestre de embarazadas; así mismo Walker(18), describe que el 46% de gestantes estuvieron en el segundo trimestre de embarazo. Es necesario considerar cada una de estas características, en la valoración de las adolescentes, para de tal manera conocer si cuentan con el apoyo de su pareja o familiares, si residen en zonas donde hay acceso a la tención de salud, para así poder orientarlas en los cuidados que deben llevar y la importancia de la prevención de los embarazos a temprana edad.

En los resultados de este estudio, también se conocieron los aspectos biológicos, observándose que el 43% de las adolescentes no asistió a los controles prenatales, el 67% no había tenido ningún aborto, el 58% tuvo más de 3 partos, el 50% no tuvo sus vacunas completas, el 44% presentó la menarquía a la edad de 16 a 17 años. Esto se asemeja a los hallazgos de López y otros(17), debido a que la mayoría de los embarazos no fueron planificados, además el 40% eran primíparas. Pero se contrasta con el estudio de Penengo y otros(19), debido a que el 56% de las adolescentes eran primíparas. Además, en el presente estudio, el 54% las adolescentes habían presentado un afrontamiento ineficaz, mientras que el 63% había tenido un afrontamiento familiar comprometido. Lo que se contradice

un poco con el estudio de López y otros(17), debido a que el 30% de las adolescente reflejó un mayor afrontamiento, esto explica que entre más días de hospitalización mayor es el afrontamiento. A través de estos resultados, es evidente que no hay un control prenatal, que permita identificar de manera oportuna algún tipo de alteración psicológica en la adolescente, además se evidencia que en su mayoría son multíparas, evidenciando que no llevan una planificación de estos embarazos, causando también repercusión en el aspecto socioeconómico, para cubrir sus necesidades y las de sus hijos.

Referente a los aspectos psicológicos, el 74% nunca había presentado antecedentes psiquiátricos, el 91% nunca presentó rechazo del feto y el 74% no había presentado incapacidad de comunicación. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en el estudio de Ertekin y otros(20), quienes señalan que solo el 25% de las adolescentes habían mostrado cierto rechazo hacia el feto y el 45% había presentado ansiedad y el 36% había tenido estrés. Así mismo, López y otros(17), señala que el 46% de las adolescentes había presentado estrés, mientras que el 34% mostraba que tenía incapacidad para poder comunicarse con sus padres. De esta forma, se puede afirmar que existen diferentes factores que repercuten la estabilidad psicológica de la adolescente, por ende se debe evaluar cada una, para así poder identificar los casos vulnerables en presentar problemas como el estrés durante esta etapa.

Referente al afrontamiento y tolerancia al estrés, el 46% de las adolescentes embarcadas poco recurrió a la reevaluación positiva, el 44% poco tuvo una expresión emocional abierta, el 42% poco uso la auto focalización negativa, el 42% también hizo poco uso de la religión y el 40% poco usó la evitación como medidas de afrontamiento. Esto se asemeja a lo expresado por, quien refiere que el 52% de las embarcadas buscan pocas estrategias para poder afrontar el estrés, el 30% hace poco por reducir los impactos adversos de este procesos. Por lo tanto, además de mejorar las condiciones que crean estrés durante el embarazo, es importante ayudar a que las adolescentes embarazadas, desarrollen estrategias de afrontamiento para contrarrestar el impacto psicológico que pueda tener esta nueva etapa.

6. Conclusiones

- El estudio llevado a cabo en un hospital de la ciudad de Guayaquil, permitió conocer que de 171 adolescentes embarazadas, la mayoría afronta esta etapa en base a sus experiencia previas; esto se debe a que no existe un modo establecido de afrontamiento a las situaciones de vida.
- En cuanto a las características, hubo un predominio de adolescente de 16 a 17 años, mestizas, de estado civil unión libre, con nivel secundario de educación, amas de casa, que iniciaron su actividad sexual a la edad de 14 a 15 años, no había planificado su embarazo y se encontraba en el segundo trimestre de su embarazo.
- Con respecto a los aspectos bio-psicosociales, se evidencia un mayor número de adolescentes que no acudieron a los controles prenatales, no tuvo abortos, tuvo más de 3 partos, no tuvo sus vacunas completas, presentó su menarquía a la edad de 16 a 17 años, presentaban un afrontamiento ineficaz y tenían un afrontamiento familiar comprometido.
- En cuanto a la búsqueda del apoyo social, fue evidente que hubo un mayor número de adolescentes embarazadas atendidas en este hospital, que a veces utilizaban la búsqueda de apoyo social como una estrategia de afrontamiento durante su embarazo.
- Referente a la expresión emocional abierta, se pudo determinar que un gran número de adolescentes embarazadas señalaron que poco utilizaban esta estrategia, para sobrellevar el afrontamiento y la toleración del estrés en su embarazo.

7. Recomendaciones

Las instituciones de salud que promuevan el desarrollo de programas de apoyo, el cual debe estar conformada por todos los profesionales involucrados en la atención primaria, además de crear redes de apoyo con la finalidad de asegurar una atención integral de salud, tanto a las adolescentes como al grupo familiar, de tal manera que se cubran todos estos aspectos de salud, tanto en la parte biológica, psicológica, espiritual y social, garantizando que la adolescente reciba el apoyo por parte de sus familiares y del personal de salud, para tener un mejor afrontamiento durante su embarazo.

Se debe desarrollar intervenciones educativas, a través del cual se dote de materiales y el respectivo conocimiento, para que así las adolescentes puedan tener un mejor afrontamiento a esta realidad, logrando de esta forma también que se sientan motivadas en realizar los autocuidados, para erradicar riesgos y complicaciones para el binomio materno-infantil.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, sean considerados para el desarrollo de futuras investigaciones que pudieran ser replicadas en otras instituciones hospitalarias, donde existan grupos de adolescentes con características similares, de tal manera que se pueda fortalecer sus virtudes, como la resiliencia, la paciencia, la empatía; y mejorar sus debilidades como es la desmotivación, dudas e inseguridades, debido a que son una población vulnerable.

8. Referencias

1. Herrera D, Coria G, Muñoz D. Impacto del estrés psicosocial en la salud [Internet]. 2022 [citado 16 de septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html>
2. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clin.* mayo de 2022;32:S5-13.
3. Ortiz RA, Castillo A. Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2018 [citado 13 de febrero de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000200004
4. Espinoza Ortíz AA, Guamán Arias MP, Sigüenza Campoverde WG. Estilos de afrontamiento en adolescentes de colegios de la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Rev Cuba Educ Super.* agosto de 2018;37(2):45-62.
5. O'Farril DC, Alfaro AC, García AGÁ, Gómez YS. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 30 de marzo de 2015 [citado 16 de septiembre de 2022];41(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65928>
6. Odio AAG, Suárez MG. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* 18 de mayo de 2018;22(3):416-27.
7. Caparros-Gonzalez RA, García-García I, Mariñas-Lirola JC, Peralta-Ramírez MI, Caparros-Gonzalez RA, García-García I, et al. Protocolo del estudio de cohortes GESTASTRESS sobre los efectos del estrés durante el embarazo mediante la medida del cortisol en cabello de la mujer y del recién nacido. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 16 de septiembre de 2022];92. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100302&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, Delgado ABM, Luna Solarte DA, Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, et al. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev Chil Obstet Ginecol. noviembre de 2018;83(5):478-86.
9. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. 2022 [citado 16 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2018 [citado 16 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
11. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 16 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
12. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Pública México. 2017;57(2):135-43.
13. UNICEF Ecuador. Consecuencias socioeconómicas de embarazo en la adolescencia en Ecuador [Internet]. 2020 [citado 16 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

14. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Evolución Histórica de los Registros Estadísticos de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. 2022; Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Historia-nacimientos-y-defunciones-fetales-2021.pdf
15. Guamán Córdova MR, Pillajo Pintado RF. Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas. 2016 [citado 16 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24045>
16. Balbie IG, Bonnané MM, Durand LS, Kindelán IW. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. *Rev Inf Científica*. 2015;94(6):1406-15.
17. López-Mayorga BE, Carmona-Mejía B, Ponce-Gómez G. Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México. *Rev Enferm Neurológica*. 2019;18(1):41-51.
18. Walker L. Estresores maternos y estrategias de afrontamiento durante el posparto prolongado: un análisis retrospectivo con implicaciones contemporáneas. *Womens Health Rep [Internet]*. 2022 [citado 14 de noviembre de 2022];3(1). Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/whr.2021.0134>
19. Penengo C, Colli C, Cesco M, Croccia V, Degano M, Ferreghini A, et al. Stress, Coping, and Psychiatric Symptoms in Pregnant Women in Outpatient Care During the 2021 Second-Wave COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021;12.
20. Ertekin Pinar S, Duran Aksoy O, Daglar G, Yurtsal ZB, Cesur B. Efecto del entrenamiento en manejo del estrés sobre la depresión, el estrés y las estrategias de afrontamiento en mujeres embarazadas: un ensayo controlado aleatorizado. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2018;39(3).
21. Molina A, Pena R, Díaz C, Antón M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cuba Obstet Ginecol*

- [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2022];45(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91459>
22. Pascual Z, Langaker M. Physiology, Pregnancy. 2022; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
 23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. 2018; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/Politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-niñas-y-adolescentes-para-registro-oficial.pdf>
 24. UNICEF Ecuador. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. 2018;
 25. ENSANUT, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2018; Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales-resultados-ENSANUT_2018.pdf
 26. Yu M, Gong W, Taylor B, Cai Y, Xu D (Roman). Estilos de afrontamiento durante el embarazo, sus influencias demográficas y psicológicas y su asociación con la depresión posparto: un estudio longitudinal de mujeres en China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2022];17(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277551/>
 27. Montagud N. Adolescencia temprana: qué es y qué cambios se producen en ella [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/adolescencia-temprana>
 28. Guzmán G. Adolescencia media: características y cambios que se producen en ella [Internet]. 2018 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/adolescencia-media>
 29. Marín D, Bullones M, Carmona F, Carretero M, Moreno M, Peñacoba Cecilia. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto

- y puerperio. Un estudio longitudinal | NURE Investigación. [citado 14 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/422>
30. Aguilar DS, Hernández LA, Martínez YS, Forte M del CD. Embarazo en la adolescencia: afrontamiento y sexualidad. *Rev Sexol Soc* [Internet]. 24 de julio de 2017 [citado 14 de noviembre de 2022];23(1). Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/617>
 31. Ortiz EG, Peña YF, Félix REO, Villarreal VMC. Intervenciones psicoeducativas para reducir factores psicosociales y controlar el peso en mujeres embarazadas. *J Health NPEPS* [Internet]. 2018 [citado 14 de noviembre de 2022];3(1). Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2807>
 32. Flores Callañaupa GC, Riojas León FM. Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática. *Univ Tecnológica Perú* [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3586>
 33. Mojica-Perilla M, Parra-Villa Y, Zambrano SEO. Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal. Reflexiones en torno a la construcción del protocolo. *MedUNAB* [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2022];22(3). Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2867>
 34. Giovanazzi Retamal SA. Relación asociativa de la inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y los sucesos significativos en la presencia de la depresión durante el embarazo [Internet] [Thesis]. Universidad de Palermo; 2019 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/handle/10226/2033>
 35. González-Ochoa R, Córdova-Plaza R, Hernández-Pozo M del R, Sánchez-Silva DM, Barranca-Enríquez A, Romo-González T. Factores psicológicos como medidas de afrontamiento para modular la

- respuesta al estrés gestacional. *Ansiedad Estrés* [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2022];26(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134793720300294>
36. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enferm Clínica* [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre de 2022];32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002205>
 37. Meza Rodríguez MP, Morales SG, Arroyo IC, López Meza MF, Oviedo García RE, Figueroa Damian R. Niveles de estrés en pacientes mexicanas embarazadas seropositivas al VIH. *Perinatol Reprod Humana*. 1 de diciembre de 2018;32(4):155-9.
 38. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2020;31(2):139-49.
 39. Aguilar-Aguilar S, Barja-Ore J, Cerda-Sanchez M. Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2022];49(2). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/620>
 40. Aguirre E, Abufhele M, Aguirre R. Estrés prenatal y sus efectos: Fundamentos para la intervención temprana en neuroprotección infantil. *Estud Públicos* [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2022];(144). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7829901>
 41. Faramarzi M, Chehrazi M, Abdollahi S, Esfandiari M, rizi S. Health promotion behaviors of pregnant women and spiritual well-being: Mediatory role of pregnancy stress, anxiety, and coping ways. 2020.
 42. Sürücü HA, Besen DB, Duman M, Yeter Erbil E. Coping with Stress among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. *J Caring Sci*. 1 de marzo de 2018;7(1):9-15.

43. González-Ochoa R, Córdova-Plaza R, Hernández-Pozo M del R, Sánchez-Silva DM, Barranca-Enríquez A, Romo-González T. Factores psicológicos como habilidades de afrontamiento para atenuar la respuesta de estrés gestacional. *Ansiedad Estrés* [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2022];26(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-psychological-factors-as-coping-skills-S1134793720300294>
44. Erdemoğlu Ç, Altıparmak S, Özşahin Z. El efecto de los rasgos de personalidad de las gestantes y sus formas de afrontamiento del estrés sobre el miedo al parto. *J Turk Fam Physician* [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2022];10(3). Disponible en: <http://turkishfamilyphysician.com/articles/research-article/the-effect-of-personality-traits-of-pregnants-and-their-ways-of-coping-with-stress-on-the-fear-of-childbirth/>
45. Longhi Rezende C, Grubits Freire HB, Vera Noriega JÁ, Durazo Salas FF. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de embarazadas de alto riesgo y riesgo habitual. *Divers Perspect En Psicol* [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2022];17(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982021000100213&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
46. Árbol JR, Ruiz-Osta A, Aguilar CIM. Rasgos de personalidad, estilos cognitivos, estrategias de afrontamiento e impacto psicológico del confinamiento por la pandemia de COVID-19 en jóvenes sanos. *Behav Sci* [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2022];12(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8773230/>
47. Merhi R, Paniagua ASE, Descals FJP. The Role of Psychological Strengths, Coping Strategies and Well-Being in the Prediction of Academic Engagement and Burnout in First-Year University Students. *Acción Psicológica* [Internet]. 2018 [citado 14 de noviembre de 2022];15(2). Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/21831>
48. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) : desarrollo y validación preliminar. 2003 [citado 14 de octubre de 2022];

Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941>

49. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
50. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
51. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS

Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



ISO 9001:2015



Certificado No. EC-90-202207204

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 12 de diciembre del 2022

Srta. María Fernanda Bajaña García
Srta. Ericka Mishell Bravo Olvera
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil"**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Guayaquil, 10 de Abril del 2023

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por las Srtas. **Bajaña García María Fernanda** con CI. 0951705540 y **Bravo Olvera Erika Mishell** con CI. 0955908108, Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad de Católica de Guayaquil cuyo tema es: **"Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil"**

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Moises Castro Carrasco
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos





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

ENCUESTA

Tema: Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023.

Objetivo: Recabar información sobre el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

Características sociodemográficas

1. Edad

12 a 13 años

14 a 15 años

16 a 17 años

5. Ocupación

Estudiante

Ama de casa

Empleada

2. Etnia

Mestiza

Afroecuatoriana

Blanca

Indígena

6. Inicio de actividad sexual

12 a 13 años

14 a 15 años

16 a 17 años

3. Estado civil

Soltera

Casada

Divorciada

Unión libre

7. Embarazo planificado

Si

No

4. Nivel de educación

Ninguna

Primaria

Secundaria

Superior

8. Trimestre del embarazo

1er trimestre

2do trimestre

3er trimestre

Factores psicológicos
9. Antecedentes Psiquiátrico

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Rara vez	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

10. Ansiedad

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Rara vez	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

11. Rechazo del Feto

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Rara vez	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

12. Angustia

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Rara vez	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

13. Nivel de Estrés

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Rara vez	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

14. Incapacidad de comunicación

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Rara vez	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

Factores biológicos
15. Controles prenatales

1	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

16. Aborto

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
+3	<input type="checkbox"/>

17. Números de partos

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
+3	<input type="checkbox"/>

18. Vacuna completa

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

19. Presencia de menarquia

12 a 13 años	<input type="checkbox"/>
14 a 15 años	<input type="checkbox"/>
16 a 17 años	<input type="checkbox"/>

20. Afrontamiento ineficaz

Presente	<input type="checkbox"/>
Ausente	<input type="checkbox"/>

21. Afrontamiento familiar comprometido

Presente	<input type="checkbox"/>
Ausente	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Preguntas	0	1	2	3	4
1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4. Descargué mi mal humor con los demás					
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7. Asistí a la Iglesia					
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10. Intenté sacar algo positivo del problema					
11. Insulté a ciertas personas					
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18. Me comporté de forma hostil con los demás					
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema					
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					

24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					
25. Agredí a algunas personas					
26. Procuré no pensar en el problema					
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación					
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»					
32. Me irrité con alguna gente					
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino para seguir					
35. Recé					
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos					
40. Intenté olvidarme de todo					
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos					
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					

Corrección de la prueba

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas:

Focalizado en la solución del problema (FSP):	1, 8, 15, 22, 29, 36.
Autofocalización negativa (AFN):	2, 9, 16, 23, 30, 37.
Reevaluación positiva (REP):	3, 10, 17, 24, 31, 38.
Expresión emocional abierta (EEA):	4, 11, 18, 25, 32, 39.
Evitación (EVT):	5, 12, 19, 26, 33, 40.
Búsqueda de apoyo social (BAS):	6, 13, 20, 27, 34, 41.
Religión (RLG):	7, 14, 21, 28, 35, 42.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, **Bajaña García María Fernanda** y **Bravo Olvera Ericka Mishell** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023.**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Bajaña García María Fernanda
C.C. No.

Bravo Olvera Ericka Mishell
C.C. No.

Yo.....
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Guayaquil,.....



Estudiantes María Bajaña y Ericka Bravo, realizando Encuesta a adolescentes embarazadas de un hospital de la ciudad de Guayaquil.



Estudiantes María Bajaña y Ericka Bravo, realizando Encuesta a adolescentes embarazadas de un hospital de la ciudad de Guayaquil.



Estudiantes María Bajaña y Ericka Bravo, realizando Encuesta a adolescentes embarazadas de un hospital de la ciudad de Guayaquil.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bajaña García María Fernanda**, con C.C: # **0951705540** autora del trabajo de titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, a los 02 días del mes de mayo del 2023

f. 

Bajaña García María Fernanda

C.C: 0951705540



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bravo Olvera Ericka Mishell**, con C.C: # **0955908108** autora del trabajo de titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, a los 02 días del mes de mayo del 2023

Ericka Bravo Olvera

f. _____

Bravo Olvera Ericka Mishell

C.C: 0955908108



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023.		
AUTOR(ES)	Bajaña García María Fernanda Bravo Olvera Ericka Mishell		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02/mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	70
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno Infantil		
PALABRAS CLAVES:	Afrontamiento, tolerancia, estrés, adolescentes, embarazo.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El afrontamiento del estrés, se entiende como el estado en el que el adolescente experimenta durante el embarazo alteraciones fisiológicas y psicológicas como consecuencia de un cambio a un entorno diferente. Objetivo: Determinar el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 – abril 2023. Metodología: cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Población: 300 gestantes adolescentes. Muestra: 171 gestantes que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Encuesta / Observación directa. Instrumento: Cuestionario CAE y Check List. Resultados: Entre las características predominaron adolescentes de 16 a 17 años (44%), de etnia mestiza (100%), de estado civil unión libre (69%), de nivel de educación secundaria (74%), de ocupación ama de casa (77%). En aspectos biológicos, no asisten a los controles prenatales (43%), no ha tenido abortos (67%), tuvo más de 3 partos (58%), no tuvo sus vacunas completas (50%) y su menarquía fue de 16 a 17 años (44%). En aspectos psicológicos, no tenían antecedentes psiquiátricos (74%), no presentó rechazo del feto (91%) y no había presentado incapacidad de comunicación (74%). En el afrontamiento y tolerancia, recurrieron a la reevaluación positiva (46%), tuvo una expresión emocional abierta (44%), usó la auto focalización negativa (42%). Conclusión: Para el afrontamiento y tolerancia del estrés, recurren a la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta; es decir que cuando la adolescente embarazada tiene altos niveles de estrés, presenta distintas formas de afrontar las circunstancias diarias que se presentan.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0997 871 1101 0998 744 3906	E-mail:maría.bajana06@cu.ucsg.edu.ec ericka.bravo@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			