



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
ADAPTACIÓN AL ROL MATERNO EN JÓVENES
EMBARAZADAS DE 15 A 17 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
PASCUALES, CANTÓN GUAYAQUIL. PRIMER TRIMESTRE 2022**

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

AUTORA

BERTHA KAREN MEDINA ARROYO

TUTORA

Q.F. SONNIA DEL CARMEN SALINAS SALINAS, MGTR.

PERIODO ACADÉMICO

2022 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



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

Lic. Milton González Santos, Mg.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



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

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



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO
CHICAIZA**

Lcdo. Edwin H. Alvarado
Chicaíza, MSc
DOCENTE DEL ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**SONNIA DEL
CARMEN SALINAS
SALINAS**

Q.F. Sonia Del Carmen Salinas
Salinas, Mgr.
TUTORA



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

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mg.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 31 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN AL ROL MATERNO EN JÓVENES EMBARAZADAS DE 15 A 17 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES, CANTÓN GUAYAQUIL. PRIMER TRIMESTRE 2022. Elaborado por la Srta. MEDINA ARROYO BERTHA KAREN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:

**SONNIA DEL
CARMEN SALINAS
SALINAS**

Q.F. Sonnia del Carmen Salinas Salinas, Mgtr.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por ser parte de la formación de profesionales competentes y capacitados; la misma que, fomenta aprendizajes en función de la ética, educación integral en base a conocimientos científicos y valores humanísticos que son la esencia de la profesión.

De igual manera a Dios, por darme salud y vida durante todos los años transcurridos, siendo mi fortaleza y guía para mi formación como persona, logrando cumplir con mis objetivos y metas.

Y finalmente a mis padres, hermanas, esposo e hijos por ser mis pilares fundamentales en el trayecto de mi formación académica, quienes me han brindado todo su apoyo, amor incondicional y estimación, los mismos que me impulsaron a seguir adelante para mi formación profesional.

Bertha Karen Medina Arroyo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en función al trabajo de docencia y personal administrativo, me impartieron sus conocimientos, el mismo que me forjó el carácter profesional, con el fin de desenvolvernos en el ámbito de la profesión y adversidades de la vida, permitiendo desarrollar y poner en prácticas mis habilidades y destrezas en el mundo laboral como un profesional de la salud.

Y a mí tutora que me presto la debida atención durante el desarrollo del proceso de titulación, la misma que supo guiarme y proporcionarme excelentes aportaciones gracias a su experiencia y conocimiento.

Bertha Karen Medina Arroyo

DECLARACIÓN

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



Medina Arroyo Bertha Karen
CI: 0940715402

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica	9
2.3. Fundamentación legal	19
2.4. Formulación de hipótesis	21
2.5. Identificación y clasificación de variables	21
2.6. Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO III	23
3. Diseño metodológico	23
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Métodos de investigación	23
3.3. Población y muestra	24

3.4. Tipo de muestreo.....	25
3.5. Técnicas de recolección de datos	25
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV	28
4. Presentación de resultados.....	28
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	28
4.2. Comprobación de hipótesis.....	34
5. Conclusiones.....	36
6. Recomendaciones.....	37
7. Referencias bibliográficas	38
8. Anexos.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Círculos Concéntricos de Bronfenbrenner	10
Tabla 2. Procesos de Adaptación Materna.....	12
Tabla 3. Etapas de la Adolescencia.....	13
Tabla 4. Factores biológicos.....	14
Tabla 5. Factores psicológicos.....	15
Tabla 6. Factores Sociales	16
Tabla 7. Identificación y Clasificación de Variables.....	21
Tabla 8. Matriz de Operacionalización de Variables	22
Tabla 9. Descripción de los Parámetros	24
Tabla 10. Descripción de la Edad de las Jóvenes Embarazadas	50
Tabla 11. Descripción del Embarazo en Jóvenes	51
Tabla 12. Descripción del Análisis de los Componentes del (EVAP)	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción del Estado Civil	28
Gráfico 2. Descripción del Grado de Instrucción.....	29
Gráfico 3. Descripción de Ingresos Económicos	30
Gráfico 4. Descripción de la Redes de Apoyo	30
Gráfico 5. Descripción de los Factores Psicológicos Influyentes en la Adaptación al Rol Materno	31
Gráfico 6. Descripción del Nivel de Adaptación al Rol Materno.....	32
Gráfico 7. Descripción de los Factores Biopsicosociales influyentes en la Adaptación al Rol Materno	34
Gráfico 8. Descripción de la Edad de las Jóvenes Embarazadas	50
Gráfico 9. Descripción del Embarazo en Jóvenes	51
Gráfico 10. Descripción de los Resultados del Nivel de Adaptación al Rol Materno	53

RESUMEN

La adaptación al rol materno en adolescentes embarazadas es el primer paso para que el proceso de gestación se logre con éxito, dado que se requiere valorar el nivel de adaptación ante los diferentes factores biopsicosociales que predomina en toda mujer, y mucho más en adolescentes. Por tal motivo, el objetivo principal del proyecto de investigación fue determinar los factores biopsicosociales que influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, cantón Guayaquil, Primer trimestre 2022. El estudio se realizó en función del diseño no experimental de tipo transversal, descriptivo mediante un enfoque cuantitativo y deductivo. La población establecida fue de 170 jóvenes embarazadas; de las cuales, se obtuvo una muestra de 118 gestantes, las mismas que se les aplicó la Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) y la Ficha de Datos Personales y Sociodemográficos como instrumento de recolección de datos. Se logró identificar la influencia directa de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que intervienen durante el proceso de adaptación. En el análisis de los resultados se evidenció que el 89% de las gestantes no cuentan con el apoyo de su pareja; a su vez el 66% cursaban los 16 años de edad. El 49% presentaban depresión en el embarazo y un 44% manifestaron que no habían planificado el embarazo; se representa que el 44% de las personas que fueron parte del estudio, presentaron un nivel deficiente sobre la adaptación al rol materno, vinculado con las acciones, actividades, comportamientos y situación actual que se presentan en el embarazo. Es así que, se logró comprobar que las jóvenes embarazadas son vulnerables ante el factor biopsicosocial que impidan cumplir con el rol de madre, especialmente la edad y la falta de apoyo familiar.

Palabras clave: Adaptación; Embarazo; Factores biopsicosociales; Rol materno.

ABSTRACT

The adaptation to the maternal role in pregnant adolescents is the first step for the gestation process to be successfully achieved, since it is necessary to assess the level of adaptation to the different biopsychosocial factors that predominate in all women, and much more so in adolescents. For this reason, the main objective of the research project was to determine the biopsychosocial factors that influence the adaptation to the maternal role in young pregnant women aged 15 to 17 years at the Pascuales Health Center, Guayaquil canton, First trimester 2022. The study was carried out based on the non-experimental cross-sectional design, descriptive through a quantitative and deductive approach. The established population was 170 young pregnant women; of which, a sample of 118 pregnant women was obtained, the same ones that were applied the Scale of Evaluation of the Affective Bonding and Prenatal Adaptation (EVAP) and the Personal and Sociodemographic Data Sheet as a data collection instrument. It was possible to identify the direct influence of the biological, psychological and social aspects that intervene during the adaptation process. In the analysis of the results, it was evidenced that 89% of the pregnant women do not have the support of their partner; in turn, 66% were 16 years old. 49% had depression during pregnancy and 44% stated that they had not planned the pregnancy; it is represented that 44% of the people who were part of the study presented a deficient level of adaptation to the maternal role, linked to the actions, activities, behaviors and current situation that occur in pregnancy. Thus, it was possible to verify that young pregnant women are vulnerable to the biopsychosocial factor that prevents them from fulfilling the role of mother, especially age and lack of family support.

Keywords: Adaptation; Pregnancy; biopsychosocial factors; Maternal role.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más comunes en el medio es la gestación en jóvenes; así mismo, se considera que es un grupo donde existen mayores factores de riesgos que influyen de manera directa sobre el desarrollo normal del embarazo y sobre todo en la adaptación al rol materno. Por lo que, el personal de enfermería debe tener en consideración establecer una comunicación afectiva y oportuna hacia las embarazadas, aplicando las intervenciones de enfermería y lograr establecer resultados favorables ante los problemas subsecuentes en la adaptación del rol materno.

Moreno et al., (2020) señala que la adaptación al rol materno es uno de los temas más relevantes que se emplean en la planificación familiar de toda mujer, donde se promueve el vínculo afectivo y la responsabilidad que debe de llevar la pareja para el proceso normal del embarazo. Es importante conocer sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la gestante; puesto que, permite dar a conocer las condiciones de salud. A su vez, se considera que convertirse en madre durante la adolescencia, desencadena una serie en problemas a nivel personal, familiar y colectivo.

La Organización Mundial de la Salud (2018) reporta que aproximadamente en estos últimos años ha existido alrededor de unos 16 millones de adolescentes; de las cuales, se estima que alrededor de 1 millón de menores de 19 años dan a luz cada año. De esta forma, estar embarazada en esta etapa de la vida conlleva a generar varias complicaciones y afectaciones ya sea a nivel biológico, psicológico y social. Por ello, se toma en consideración los factores desencadenantes con mayor cautela a inicios de la captación de las adolescentes embarazadas.

En Ecuador, Verdesoto y Zambrano (2020) señalan que un embarazo en edad temprana es un periodo difícil para las jóvenes; razón que, no tienen las posibilidades económicas y ni el apoyo de familiares para poder solventar las necesidades de su embarazo. Además, el bajo nivel de educación y la falta de control sobre la vida, son indicadores que generan a la toma de decisiones negativas sobre el embarazo, tomando en cuenta los afectos emocionales, como la culpa, miedo, ansiedad, enojo, depresión, melancolía, prueba de realidad disminuida y las dificultades para planear de manera óptima el futuro.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con Muñoz (2018) señala que las jóvenes embarazadas sufren una desventaja en comparación de las personas de edad adulta; las adolescentes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado en el embarazo. Por lo que, la adaptación del rol materno se ve influenciado a medida que existan factores negativos, evidenciando que el rechazo familiar y la falta de apoyo, las alteraciones fisiológicas que se presentan en el embarazo y la inestabilidad emocional, son las situaciones más comunes que afectan y ponen más vulnerables a la relación materna con el feto.

Por otro lado, López et al., (2020) señalan en la plataforma Health Action Process Approach (HAPA) los factores biopsicosociales que influyen de manera directa o indirecta en el proceso del embarazo. Por ello, la función de la interferencia sobre el proceso de motivación preintencionales y los postintencionales conducen a un comportamiento de salud no deseado que repercute en el rol materno. Además, se alude al manejo de los procesos en base de los tres campos de acción, siendo el biológico, psicológico y social, logrando un manejo de la intención, percepción de riesgos, planificación al afrontamiento, disposición de recursos, control sobre el comportamiento, mantenimiento de la salud, apoyo social, y autoeficacia durante el periodo de gestación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018) señala que a nivel mundial cada año se reporta que 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años se encuentran embarazadas y en su gran mayoría son primigestas. Es así que, se comprende que la prevalencia de este tipo de problema de salud, se origina en función de las características biológicas, psicológicas y sociales existentes en la población adolescente. Además, se destaca que la tasa mundial de embarazo en adolescentes parte de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas y en América Latina de 66 nacimientos por cada 1.000 jóvenes.

Por otro lado, en Madrid, Hidalgo et al., (2017) describen aspectos sobre el desarrollo de la adolescencia en función de aspectos físicos, psicológicos y sociales; por

lo que, varios autores exponen que durante esta etapa, desarrollan una tormenta emocional, hormonal y de estrés; de los cuales, se alude que un 80% de esta población se asocian con factores biológicos en constancia del origen de los cambios físicos y de la percepción psicosexual, basada en el desarrollo evolutivo, destacando al embarazo como un factor biológico ocasional.

De esta forma, se comparte que cada adolescente responde a las situaciones de la vida en la que se encuentren, como por ejemplo; la adaptación de ser madre, mantenimiento de una familia y responsabilidad sobre el cuidado propio y del feto, son aspectos relevantes ante el desarrollo del vínculo afectivo y emocional sobre el amor, favoreciendo a ejercer el rol materno.

No obstante, Cárdenas et al., (2019) reportan que México en el año 2016 ocupó el primer lugar con mayor número de embarazos en adolescentes; de los cuales, se obtuvieron 77 alumbramientos de cada 1.000 mujeres; señalando que este registro se incluye a 34 países que conforman la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE); del cual, cuya información lo respalda la UNICEF en un 17.8%. Cabe destacar que, el compromiso del rol maternal se basa en ser madre a temprana edad, logrando consigo el desarrollo afectivo y apoyo familiar, evitando con ello, complicaciones prenatales y postparto, la incidencia de abortos y partos prematuros en función del incumplimiento de controles prenatales.

Por otra parte, en Perú, Giuliana (2019) detalla información recabada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y registros obtenidos mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) publicada en el año 2017; data que el 13.4% de mujeres adolescentes entre 15 a 19 años estuvieron embarazadas por primera vez. De hecho, la relación con el predominante número de gestantes durante ese año, fue un reto ante la aceptación del rol materno; puesto que, desconocían sobre el cuidado durante el periodo gestacional e incumplimiento de los controles prenatales; de los cuales, se asocian a la influencia sobre aspectos sociales como violencia intrafamiliar, falta de apoyo social y aspectos psicológicos en función a problemas de afrontamiento al ser madre en edad temprana.

Por otro lado, Verdesoto y Zambrano (2020) señalan que, el Ecuador ocupa una de las tendencias más altas de embarazo en toda la Región Andina; puesto que, se describe

que 2 de cada 3 féminas de 15 a 19 años se encuentran en período de gestación. Destacando que dentro de esta situación existan factores sociales que desarrollen este problema, considerando que en su gran mayoría son primigestas y probablemente sin educación, sin recursos económicos fijos y sin conocimiento sobre el cumplimiento del rol materno basadas en el cuidado prenatal.

En cuanto a la medida de fecundidad a nivel nacional llegan a los 100 por cada 1000 nacidos vivos, la Costa presentando con un 55.3% de partos en adolescentes. Además, según el último Censo se recaba que en la provincia del Guayas existió un número de 30.503 adolescentes embarazadas, El Oro con 5.279, Esmeraldas 6.760, Pichincha con 15.810 y Manabí con 13.378.

En la ciudad de Guayaquil, Figueroa et al., (2019) señalan que en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel institución de salud de Tercer Nivel de Atención, registró en el año 2017 una cantidad de 3495 casos de adolescentes embarazadas atendidas en la consulta ginecobstetricia por embarazo presuntivo. De esta cantidad, durante la valoración médica se evidenció que en su gran mayoría cursaban entre las edades de 10 a 17 años de edad, seguido que asistieron solas a la consulta, no tienen el apoyo de su pareja y acudieron a culminación del primer trimestre del embarazo.

En el Centro de Salud Pascuales ubicada en el cantón Guayaquil, se estima una población considerable de adolescentes embarazadas; por lo que, se considera que existan jóvenes que presentan problemas en la adaptación del rol materno evidenciada ante un embarazo no planificado, incumplimiento de controles prenatales, falta de interés sobre el cuidado y desapego de las acciones sobre el manejo en el embarazo.

Por otra parte, es considerada como un problema de salud; puesto que este grupo de personas presentan varios factores influyentes que impiden la adaptación; tales como, el aspecto biológico vinculado con la fisiología inmadura de una adolescente para llevar a cabo un embarazo; de igual forma, los posibles riesgos. También de la presencia de factores sociales como la falta de apoyo, bajo recursos económicos, violencia intrafamiliar y baja escolaridad; seguido de los aspectos psicológicos tales como, la depresión, ansiedad y tolerancia.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, cantón Guayaquil? Primer Trimestre 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores biopsicosociales que influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, cantón Guayaquil, Primer trimestre 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de las jóvenes embarazadas de 15 a 17 años.
- Establecer los factores psicológicos influyentes en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas.
- Valorar el nivel de adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas del Centro de Salud Pascuales.

3. Justificación

Es necesario indagar sobre los factores biológicos, psicológicos y sociales ya que tiene un impacto importante en el ámbito de salud pública, razón que, se encuentra involucrado uno de los grupos de riesgo a quienes se prioriza la atención como son las embarazadas; quienes tienen mayor afectación en la adaptación del rol materno. Por ello, se brinda la oportunidad de especificar cómo afecta la edad en las jóvenes que son madres por primera vez o en edad temprana.

De igual forma existe una prevalencia importante de gestantes adolescentes con presencia de riesgos; tales como, cuidados deficientes sobre su integridad y la del recién nacido, por ende, exponerlo a consecuencias de tipo nutricional, físicas o biológicas producto de la falta de conocimientos, déficit de recursos económicos y la poca experiencia maternal en esta etapa.

Así mismo, la adaptación al rol materno de las gestantes adolescentes no sólo es influencia por el factor biológico de modo que es importante investigar los factores psicológicos, emocionales, sociales y culturales que afectan este rol para intervenir directamente con terapia y promoción de la salud de esos temas en específico.

Finalmente, este proyecto contribuye con la búsqueda de posibles alternativas de mejora a los problemas que tienen como punto de partida la mala adaptación al rol materno. Es así, que el estudio permite aportar con bases científicas para futuras investigaciones sobre temas similares en diferentes circunstancias; que promuevan la comparación de fundamentos, indicadores, variables e hipótesis.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En el continente europeo, en Madrid, Moreno et al., (2016) realizaron un estudio sobre los factores biopsicosociales y su influencia en la adopción del rol maternal en adolescentes, siendo uno de los más grandes debates que existe en el medio. En efecto, se logró diseñar una estrategia que se relaciona con el cuidado integral sobre la activación del rol materno de los adolescentes durante los controles prenatales. Para ello, se trabajó bajo la metodología de marco lógico, con una población de 78 gestantes captadas en el Hospital Regional de Duitama; las mismas que se utilizó como instrumento de recolección de datos la ficha familiar demarcando componentes sociales y psicológicos. Es así que, se obtuvieron que del 70% son primigestas, el 50% presentaban estudios primarios, seguido del 60% estaban solteras y un 40% presentaban síntomas depresivos y culpabilidad, por ser un embarazo no planificado.

En Chile, Venegas (2019) señala en su estudio sobre “Factores de riesgos que inciden en el embarazo en adolescentes” donde se logró conocer los factores sociales, psicológicos y biológicos más influyentes sobre el cuidado prenatal desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. De tal modo, el trabajo de investigación se realizó bajo una modalidad cuantitativa basada en la fenomenología del uso de entrevistas y la observación de campo a 17 adolescentes gestantes, comprendiendo la noción interpretativa y holística del proceso. Consecuente a ello, se obtiene que dentro de los factores psicosociales se evidencia en su totalidad del 100% baja autoestima, nivel socioeconómico deficiente y necesidad de pertenencia y escasa vida social.

En Colombia, Ochoa et al., (2016) resaltaron en su investigación “Factores socioeconómicos, biológicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes”, considerando aspectos relevantes sobre el vínculo madre e hijo. De tal forma, tuvo el objetivo de identificar los factores influyentes en el desarrollo del embarazo asociados con el rol materno. Por ende, la investigación se realizó bajo la metodología analítica de tipo transversal, trabajando con un grupo de 25 adolescentes, las mismas que se aplicó una encuesta basada en la búsqueda de factores de riesgos. Es así que, se logra evidenciar

un 17% que presentaron factores biológicos atenuantes siendo la inmadurez de estructuras pélvicas y padecimiento de una enfermedad venérea; un 25% en función de la falta de apoyo familiar y un 12% con antecedentes de trastornos de personalidad, ansiedad y depresión.

En Perú, Damián y Enríquez (2017) destacaron en su proyecto de investigación “Factores protectores y adopción del rol materno”, destacando las diversas causas posibles del desarrollo del desinterés maternal en adolescentes. En efecto, se logró determinar la relación de los factores influyentes en el nivel de adopción del rol materno de las adolescentes. El trabajo se llevó a cabo mediante una investigación de tipo cuantitativo en función de un método descriptivo, denotando una muestra de 80 gestantes adolescentes del Hospital Materno Infantil Santa Isabel, las mismas que se les aplicó la Escala de Valoración del Proyecto de Vida. Es así que, se obtiene un 13,75% de las gestantes no presentan ingresos económico favorables, donde se relaciona con un 42,5% en un estado regular adopción del rol maternal.

En Ecuador, Carrillo y Piedra (2018) en su investigación “factores relacionados con el proceso de maternidad en adolescentes”, que tuvo como finalidad describir las características definitorias y factores biopsicosociales en jóvenes gestantes atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba. La metodología fue cuantitativa y descriptiva; la muestra fue 62 gestantes de 10 a 19 años, se aplicó Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada; los resultados revelaron que la característica definitoria que predominó fue el acceso insuficiente a los sistemas de apoyo donde se encontró una confianza materna baja.

En la provincia de Santa Elena, Villagómez (2021) señala sobre “La adaptación materna en adolescentes del Centro de Salud San Judas Tadeo”, asociada con la autoestima y el proyecto de vida, donde se resalta una influencia directa sobre los controles prenatales, falta de apoyo de su entorno y el desconocimiento de las adolescentes sobre el cuidado prenatal; donde estas mismas, se encuentran inmersas en diferentes aspectos económicos y no aceptan esta nueva etapa de su vida. Denotando que un 52% presentaron baja autoestima y el 8% con déficit de funcionamiento familiar.

2.2. *Fundamentación teórica*

2.2.1. Generalidades de la Adopción del Rol Materno

De acuerdo con Muñoz (2018) describe que la Adopción del Rol Materno confiere a la adaptación del embarazo en función de los cambios ya sea a nivel biológico, psicológico y social. Fomentando el vínculo afectivo madre e hijo antes de su concepción, durante la gestación y después del puerperio, logrando un apego seguro que contribuya a la relación que, fortaleciendo la seguridad, capacidad de conexión humana y adaptación.

Por otro lado, Dalauh et al., (2019) señalan que la adopción del rol materno se la define como un proceso evolutivo e interactivo que se genera durante el periodo del embarazo, donde la madre se siente vinculada con el hijo, adquiriendo competencias sobre el cuidado asociados a su responsabilidad, experimentando placer, gratificación y amor dentro del mismo. De esta forma, el cuidado materno perinatal dentro del ámbito de enfermería se enfoca directo en la gestación, proceso de trabajo de parto, postparto y del recién nacido, brindado una atención integral enfocada en el desarrollo del vínculo materno asociado a la educación y principios.

El contexto médico sobre la atención de mujeres embarazadas se basa en la mejora de las condiciones en el proceso, donde se dispone de información y educación dirigida hacia la madre, padre, familiares y personas cercanas, considerando la exploración de posibles riesgos que impidan el desarrollo de la adopción del rol materno. Es así que, se define las relaciones parentales y en vínculo afectivo familiar, destacando con ello el comportamiento y habilidades que tiene la futura madre en el cuidado del hijo, donde el convertirse en padres es considerado un desafío que involucra cambios e inestabilidad tanto personal como social.

En el mismo contexto Guevara et al., (2017) enfatizan que la adopción del rol materno no solo se enfoca en el cuidado del feto o hijo, sino del estado de salud de los padres, manifestada por la percepción de salud anterior, actual y futura. Recabando que la autoestima es uno de los componentes que coaguyan a esta actividad, teniendo en cuenta la aceptación de ser padres, manteniendo una buena relación familiar y tangible.

2.2.2. Ramona Mencer y la Adopción del Rol Materno

Muñoz (2018) señala que Mencer construye su teoría en base a la amplia exploración científica orientada en la admiración de Reva Rubin, quien mantuvo su inquietud investigativa por el rol materno, asociada en la identificación de aspectos que influyen a la adaptación de ser madre. En función a ello, la teoría del apego asociada al área de la psicología, Mencer estableció variables tanto maternas, siendo las más evidentes el grado de adaptación y afectividad. La teorizante logró conseguir un planteamiento que acuñó influencias teóricas que señalan la conexión entre la posibilidad de llevar exitosamente el proceso de convertirse en madre, basándose en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner.

Tabla 1.

Círculos Concéntricos de Bronfenbrenner

PROCESO	DESCRIPCIÓN
Microsistema	Refiere al contexto inmediato del desarrollo de la adaptación del rol materno, aspecto que incluye a la familia y factores internos, como el apoyo social, relaciones interpersonales entre la pareja y el estrés.
Mesosistema	Se caracteriza por involucrar a las personas que conforman el microsistema, asociándose en el medio ya sea laboral, escolar o entidades que se encuentra en el medio donde se desarrolla la gestante en cumplimiento del rol materno.
Macrosistema	Se enfoca dentro de un contexto más global en donde las influencias culturales, ideológicas, creencias, políticas, economía y sociales se encuentran involucradas en los dos sistemas anteriores, haciendo hincapié sobre el cuidado e impacto que ejerce la salud en el rol materno.

Nota: Esta tabla explica sobre los sistemas donde se cumple el Modelo de la Adopción de Mencer.

Fuente: Velasco, M. (2018). Desarrollo comunitario. Madrid, España: Paraninfo. Ciclos formativos.

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

2.2.3. Adaptación a la gestación

De acuerdo con Müller et al., (2018) mencionan que la gestación afecta a gran medida a todos los miembros de una estructura familiar, considerando que uno de ellos debe de adaptarse al embarazo, interpretando el significado de las adecuaciones de sus propias necesidades durante este proceso. Además, el embarazo representa un cortejo fisiológico de hiperactividad funcional, debido que es importante llevar a cabo controles que favorezcan el beneficio de la gestación, basada en los cambios del estilo de vida, comprendida en la alimentación, manejo de la salud y denegar el consumo de sustancias ilícitas.

Por otro lado, Ortega y Blanco (2019) señalan que la falta de adaptación no solo se expresa en el desarrollo del embarazo, sino que esta situación marca posteriormente al hijo y a la madre. En efecto, desde el punto de vista médico existen evidencias que se relacionan al riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo, considerando aspectos relativos y los antecedentes personales; como por ejemplo, la edad, problema de salud de base, trastornos mentales, situación socioeconómica y déficit relación con el medio.

Por tanto, los factores de riesgos pueden influenciar de manera directa la adaptación del embarazo y mucho más si la gestante es adolescente o mayor de 45 años de edad, considerándose grupo de alto riesgo que se ven agravados por el incremento de la influencia ambiental y la persistencia personal.

2.2.4. Adaptación materna y sus procesos

Lowdermilk et al., (2020) destacaron que la maternidad es un proceso que toma tiempo para adaptarse, si bien es cierto, durante los dos primeros meses de embarazo las mujeres empiezan a desempeñar el rol materno, donde cursa por cambios de conducta y comportamiento sobre el cuidado de ella y del bebé. Por ello, la gestante empieza a aprender sobre las necesidades sociales y biológicas durante este ciclo, teniendo en cuenta la percepción del movimiento fetal y relacionarse con otras mujeres que están o han estado embarazadas, con el objeto de compartir las experiencias que ayudan de una u otra manera a la adaptación materna.

Tabla 2.*Procesos de Adaptación Materna*

PROCESO	DESCRIPCIÓN
Aceptación de la gestación	Se caracteriza por aceptar la idea de la gestación, añadido a la incorporación del estado de embarazo al estilo de vida de la mujer. Este proceso se lleva a cabo mediante la reestructuración cognitiva, donde el grado de aceptación es relevante para la conducta materna.
Identificación con el rol de madre	Se relaciona durante el comienzo de la vida de cada mujer, considerando ella misma el papel que tiene una madre de niña. Además, es el proceso donde se constituye el rol femenino en función de elección sobre la maternidad o vida profesional.
Reordenación de las relaciones personales	Se constituye mediante las relaciones íntimas y el conocimiento de los patrones sobre las experiencias y exploraciones con el apoyo social. La promoción de salud se vincula en la comunicación eficaz de la embarazada con el personal de salud, parejas y familia.

Nota: Esta tabla explica sobre el proceso de transición de adaptación del rol materno en embarazadas.

Fuente: Lowdermilk, D., Perry, S., Cashion, M., & Alden, K. (2020). Cuidados en enfermería materno - infantil. Barcelona, España: ELSEVIER.

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

2.2.5. *Adolescencia y sus etapas*

Se define a la adolescencia como “una etapa o período de la vida de los seres humanos durante el cual tiene lugar el proceso de transición de la niñez a la edad adulta” (Alvaré, 2020, párrafo 3). Este ciclo de vida se encuentra comprendido de los 10 a 19 años de edad, teniendo en cuenta que dentro de esta etapa está marcada por cambios profundos a nivel emocional, psicológico, social y físico. La misma definición de la adolescencia está relacionada no solo a los eventos biológicos, sino a características psicosociales, culturales, políticas, religiosas y económica, aspectos imprecisos que definen la forma genérica de la adolescencia.

Tabla 3.*Etapas de la Adolescencia*

ETAPA	DESCRIPCIÓN
Temprana	Esta etapa se encuentra comprendida entre los 10 y 13 años de edad, considerando que las hormonas sexuales empiezan a estar presentes provocando cambios a nivel físico, desarrollando la capacidad de reproducción y el crecimiento de vello púbico.
Media	Se encuentra comprendida entre los 14 y 16 años de edad, siendo más notorios los cambios a nivel psicológico y formación de la identidad personal. Desarrollando un nivel de independencia donde suelen estar más propensos a enfrentar situaciones de riesgo.
Tardía	Se caracteriza por ser una etapa que va desde los 17 años y se puede extender hasta los 21 años, haciendo hincapié que el adolescente empiece a sentirse bien con su cuerpo y que tenga tendencia de preocupación sobre su futuro.

Nota: Esta tabla explica sobre las etapas de la adolescencia y sus principales características.

Fuente: Martínez, R. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. México: MM, Manual Moderno.

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

2.2.6. Factores biopsicosociales

Bautista (2020) describe que los factores biopsicosociales desde un concepto positivo tratan sobre la salud y de una manera abordada múltiples dimensiones que incluye a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, sujetas a la idea del ser humano como un ser holístico, en función de la ausencia de enfermedad. El vínculo de las personas con la prevención incluye al estilo de vida, dieta, ejercicio, emociones, deseos y toda acción que implica el desarrollo dentro de un conglomerado. El enfoque psicosocial corresponde paralelamente al estado integral basada en la salud del ser humano, disponiendo de fuentes de valoración seccional de las tres dimensiones.

2.2.6.1. Factores biológicos

De acuerdo con López (2021) señala que los factores biológicos son aquellos aspectos de la propia persona que hacen referencia al sexo, raza, edad, genética y estado de salud, los cuales varían según el individuo, teniendo en cuenta que es un factor que puede hacer que la persona sea más o menos proclive de padecer ciertas enfermedades.

Tabla 4.

Factores biológicos

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Edad	Describe el tiempo de vida que ha tenido una persona desde su nacimiento.
Sexo	Señala la condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.
Genética	Refiere a las variaciones entre las personas con determinadas unidades heredables denominadas genes.
Patología	Se distingue a una alteración leve o grave del funcionamiento del organismo o de alguna parte del cuerpo.

Nota: Esta tabla explica sobre los factores biológicos más comunes en el medio.

Fuente: López, M. (2021). Anatomofisiología y patología básicas. México: EDITEX.

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

2.2.6.2. Factores psicológicos

En efecto, Pérez (2017) señala que estos factores describen las características psicológicas que pueden generar un daño perjudicial, siendo estas los rasgos de personalidad, creencias acerca de la vida, estilos de afrontamiento, bienestar humano, autopercepción, grado de madurez y trastornos mentales. Además, este aspecto se asocia con la influencia del aprendizaje relacionada con el desarrollo durante el transcurso de la vida y las experiencias adversas en la niñez, compartiendo a su vez aspectos sociales que involucran a la conducta personal.

Tabla 5.*Factores psicológicos*

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Personalidad y temperamento	Se enfoca en las diferencias entre las personas en función de sus pensamientos, actos y sentimientos, definiéndola como sus caracteriza personales.
Estilos de enfrentamiento	Refiere a los aspectos estresores y desafíos que toda persona cursa durante su proceso de vida.
Autopercepción	Se caracteriza por la manera en que las personas se ven a sí misma en relación con los demás y al mundo.
Madurez emocional	Se denota mediante alteraciones a nivel emocional que genera el autoestima, rechazo, inseguridad y temor.
Bienestar subjetivo	Refiere al deficiente bienestar y estrés que cursa una persona en relación con su diario vivir.
Trastornos comórbidos	Se enfoca en los problemas mentales que incluyen la depresión, ansiedad y trastornos del estado de ánimo, basadas en un desarrollo leve o grave.
Criterio y toma de decisiones	Se caracteriza por la inclinación de toma de decisiones que pueden afectar el comportamiento y conducta de la persona.

Nota: Esta tabla explica sobre los factores psicológicos más comunes en el medio.

Fuente: GREO. (2019). Factores psicológico. GREO.

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

2.2.6.3. Factores sociales

De acuerdo con López (2021) destaca que los factores sociales son todas aquellas circunstancias en que una persona se desarrolla a partir desde su nacimiento hasta su muerte, relacionada en base a un conjunto de sucesos que se expresa en todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad. De hecho, incluye aspectos relativos existes en el medio, siendo la economía, clases sociales, nivel educativo, política, religión y derechos que goza toda persona.

Tabla 6.*Factores Sociales*

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Sistema educativo	Se caracteriza por el nivel académico que presenta cada persona, forjada mediante la educación y el profesionalismo.
Economía	Se enfoca en la situación económica y financiera que posee cada persona, con el sustento de solventar las necesidades del diario vivir.
Vivienda	Se considera el lugar donde vive y se desarrolla el ser humano, denotando las características del entorno y personas con la que se rodea.
Estigmatización	Refiere al trato deficiente sobre las características personales, donde las oportunidades son limitadas a razón de prejuicios.
Participación de familia y amigos	Los familiares o personas cercanas pueden contribuir o prevenir problemas a nivel del estado de salud, basado en el método de formación y crianza aportados.
Aislamiento social	Se establece por la falta de contacto y comunicación social que tiene una persona, demostrando actitudes de soledad que impiden el desenvolvimiento humano.

Nota: Esta tabla explica sobre los factores sociales más comunes en el medio.

Fuente: GREO. (2019). Factores sociales. México: GREO.

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

2.2.7. Factores biopsicosociales y su influencia en la adopción del rol materno

Agudelo et al., (2020) mencionan que los factores biopsicosociales influyen de manera directa en la adopción del rol materno; en consecuencia, de aspectos atenuantes dentro del periodo de embarazo. El cuidado se fomenta a partir de los valores de la sociedad, siendo esta la capacidad de ingresos y finanzas inferiores que presenta la familia donde se desarrolla la gestante adolescente, seguida de las ocupaciones y bajo apoyo

familiar. De hecho, estos factores generan un grado de negatividad, dando respuesta a cambios sobre las actitudes y comportamiento que puede disminuir la adopción del rol materno.

Por otro lado, el proceso de ser madre es una de las variantes del cual la adopción del rol materno no se cumpla, siendo asociada con los factores sociales en donde el estigma, sistema educativo, financiamiento y los familiares, son impedimentos que ejercen sobre la gestante, considerando la reordenación de las relaciones. Además, los factores biológicos con mayor frecuencia presentan conflictos, donde la aceptación del embarazo impide el desarrollo fisiológico, asociada a la edad y enfermedades que puedan presentar. En efecto, el factor psicológico lo comparte la madurez emocional y los trastornos mórbidos; como la depresión y ansiedad, aspectos que logran desvelar el rol de madre.

No obstante, De Gracia (2020) señala que existen múltiples riesgos en jóvenes gestantes, entre ellas se encuentran los embarazos de bajo riesgos, alto y muy alto riesgo. Consecuente a ello, también se encuentran ubicado los diferentes factores influentes en este proceso; de los cuales se puede señalar, en un embarazo no planificado, enfermedades con antecedentes familiares, anemia severa, obesidad, nivel socioeconómico bajo, infección de transmisión sexual, malformación fetal, macrosomía previa, amenaza de aborto, restricción del crecimiento fetal, entre otros.

2.2.7.1. Complicación obstétrica actual.

En la actualidad el embarazo es “un proceso dinámico o continuo” (De Gracia, 2020, párrafo 3). Por lo tanto, existe la presencia de factores biológicos que pueden influir en la adaptación materna, considerando que la adolescente pueda presentar una enfermedad de base, como problemas cardiovasculares o renales. De igual forma, la inmadurez uterina es un aspecto muy relevante, donde el desarrollo fetal puede presentar complicaciones durante la evolución uterina. Por ello, las gestantes deben estar informadas sobre los riesgos inminentes que pueden cursar y de los cuidados al ser embarazo con posibles complicaciones para la salud de ella y del feto.

En función de los antecedentes se presenta la desvinculación del rol materno durante el desarrollo de los primeros meses del embarazo, generando con ello el menosprecio de la madre y desfavoreciendo el grado de afectividad, como la falta de cariño, estimulación y apego sobre el embarazo oportuno.

2.2.8. Fundamentación de enfermería

Teoría de Adopción del rol materno de Ramona Mercer

La adopción del rol maternal según la teórica Ramona Mercer la define como “la capacidad de interactuar y formar lazos con los hijos” (Muñoz, 2018, párrafo 2). Es decir, que se basa en un proceso evolutivo e interactivo que se procede en un determinado tiempo, donde la madre tiende a desarrollar una transformación dinámica que implica el logro del rol maternal. De esta forma, el vínculo madre e hijo se propicia en la competencia de los cuidados asociados antes, durante y después del embarazo; razón que, prevalece en las acciones favorables y desfavorables existentes, considerando el estado personal y la experiencia maternal asociadas con la intimidad y armonía.

Dalauh et al., (2019) hace hincapié que el Modelo de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer se enfoca en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, considerándose como el entorno inmediato de las jóvenes gestantes, tendiendo la oportunidad de contar con el apoyo familiar. Del mismo modo, el macrosistema se asocia con las influencias sociales, políticas, biológicas y culturales, que pueden comprometer el desarrollo del embarazo. Por lo que, el proyecto de investigación se vincula con las aportaciones sobre el cuidado en la adopción del rol materno en jóvenes, mediante el análisis clínico sobre los riesgos y la aceptación de la gestación.

2.3. Fundamentación legal

La 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 (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 19).

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad.

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemoderivados (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2014, p. 1).

Ley Orgánica de Salud

Capítulo III: De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

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

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Ley Orgánica de Salud, 2015, pág. 7).

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 50.- Derecho a la integridad personal. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes (Código de la Niñez y Adolescencia, 2017, p. 114).

2.4. Formulación de hipótesis

Los factores biopsicosociales influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, cantón Guayaquil, Primer trimestre 2022.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Tabla 7.

Identificación y Clasificación de Variables

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
Unidad de estudio	Jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, cantón Guayaquil
Variables	Variable independiente: Factores biopsicosociales Variable dependiente: Adaptación al rol materno
Nexo	Influyen en

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 8.

Matriz de Operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES	TÉCNICAS
Los factores biopsicosociales influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, cantón Guayaquil, Primer trimestre 2022.	V.I.: Factores biopsicosociales	Son aspectos que abordan múltiples dimensiones donde se valora al a una persona como un ser holístico.	Biológico Psicológico Social	Edad / Enfermedad / Sexo Depresión / Ansiedad / Autoestima / Afectividad Apoyo social / Economía / Estado civil / Atención sanitaria	Ficha de datos personales y sociodemográficos
	V.D.: Adaptación al rol materno	Refiere a la adaptación del embarazo en función de los cambios ya sea a nivel biológico, psicológico y social.	Nivel de adaptación al rol materno	Experiencia Nivel de conocimiento Seguridad Responsabilidad Grado de relación con la pareja	Escala de la Evaluación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP)

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación fue realizado con un enfoque cuantitativo; debido que, utiliza como instrumento de recolección de datos la Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) con el propósito de establecer los factores biopsicosociales como son las enfermedades, edad, sexo, relaciones interpersonales, estado social y civil, situación económica, vivienda, nivel de educación, conducta y comportamiento, aspectos que influyen en la adaptación del rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años del Centro de Salud Pascuales.

Es un estudio no experimental; razón que, no existe intervención sobre las actitudes y formas de adaptación de las madres adolescentes en lo que concierne al rol materno, haciendo hincapié el análisis situacional desde la propia naturaleza de la problemática. Para ello, se obtiene información proporcionada de manera escrita y verbal por medio de la herramienta de recolección de datos.

Por otro lado, es de tipo transversal dado que se realiza el estudio en el Centro de Salud Pascuales del cantón Guayaquil establecida con un corte del primer trimestre del año 2022, enero a marzo. Además, es descriptiva; razón que, se basa en el análisis y caracterización de los factores sociales, psicológicos y biológicos identificados como relevantes en función del objetivo a investigar, exponiendo la influencia y el grado de afectación de la adaptación del rol materno en jóvenes gestantes.

3.2. Métodos de investigación

El método del presente proyecto de investigación que realizó en función del método deductivo; porque se realizará el análisis general que abarca la adaptación al rol materno y los factores biopsicosociales que existen en las jóvenes gestantes. Pretendiendo deducir una idea basada en la interpretación de las teorías y conceptos.

3.3. Población y muestra

La población de estudio consiste en un total de 170 jóvenes embarazadas de 15 a 17 años de edad que fueron atendidas y captadas en el Centro de Salud Pascuales del cantón Guayaquil, durante el mes de enero a marzo del 2022, periodo de tiempo que se recolectará la información.

Así mismo, se logró obtener una muestra de 118 adolescentes embarazadas, con el fin de tener un moderado nivel de confianza con un margen de error mínimo, aplicando la siguiente fórmula:

Tabla 9.

Descripción de los Parámetros

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
N	Muestra
N	Población
P	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
Q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza (1,96)

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N - 1) \cdot E^2}{Z^2} + p \cdot q}$$
$$n = \frac{170(0.5 * 0.5)}{\frac{(170 - 1) \cdot (0.05)^2}{1.96^2} + (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{\frac{170(0.25)}{(169)(0.0025)}}{3.8416} + 0.25$$

$$n = \frac{\frac{42.5}{0.4225}}{3.8416} + 0.25$$

$$n = \frac{42.5}{0.109980217} + 0.25$$

$$n = \frac{42.5}{0.359980217}$$

$$n = 118$$

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo del proyecto de investigación es el no probabilístico por conveniencia; debido que, el número obtenido como muestra solo están convenientemente disponibles para el estudio, siendo un grupo fácil para trabajar y ejecutar los diferentes procesos que se llevan a cabo durante toda la investigación, teniendo en cuenta la participación activa y dinámica de las jóvenes adolescentes.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Observación

La técnica de recolección de datos utilizada durante la investigación fue la observación directa del fenómeno de estudio, logrando ver la naturaleza de la adaptación del rol materno en mujeres adolescentes que se encuentran embarazadas, teniendo en cuenta la observación como punto de partida en la valoración sobre la influencia de los factores biopsicosociales presentes en el grupo de investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP)

El EVAP es el instrumento de recolección de datos utilizado para la obtención de información a las jóvenes embarazadas, esta misma recaba y documenta las condiciones y aptitudes de las gestantes ante la influencia que desarrolla la adaptación al rol materno. Además, el mismo instrumento cuenta con aspectos que abordan temas en el ámbito biológico, psicológico y social, temas que se asocian a la problemática.

El instrumento se encuentra validado por la Revista de Investigación en Psicología con un nivel de confianza alto, siendo un cuestionario de 21 preguntas cerradas con respuesta de opción múltiple basada en cada pregunta. Por ello, en base a la investigación se ajustó a 19 reactivos que permiten valorar el nivel de adaptación en el embarazo y a la vinculación afectiva a través de la interacción con el feto y la madre durante su desarrollo. Además, su evaluación se realiza mediante el análisis factorial de la media de cada grupo, considerando que eficiente se ubican las respuestas (a-b), moderado (c) y deficiente (d-e).

Ficha de Datos Personales y Sociodemográficos

El encabezado sobre aspectos personales y sociales es utilizado para recabar información a nivel general sobre la situación en la que se encuentra la adolescente embarazada, considerando con ello parámetros que valoran la situación económica, social y estado de salud en función de la edad, el sexo y si el embarazo fue planificado, parámetros que abarca el factor biológico.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos asociados con el proyecto de investigación se sustentan desde primera instancia con la aprobación del anteproyecto y el tema de investigación por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Por otro lado, cuenta con el respaldo del consentimiento informado dirigido a las jóvenes embarazadas que acuden a la atención y control prenatal en el Centro de Salud Pascuales y firmado además por sus tutores legales, los mismos que se sujetan en base al cumplimiento de la autonomía, capacidad que permite disponer de la decisión del paciente al ser participe en la investigación.

CAPÍTULO IV

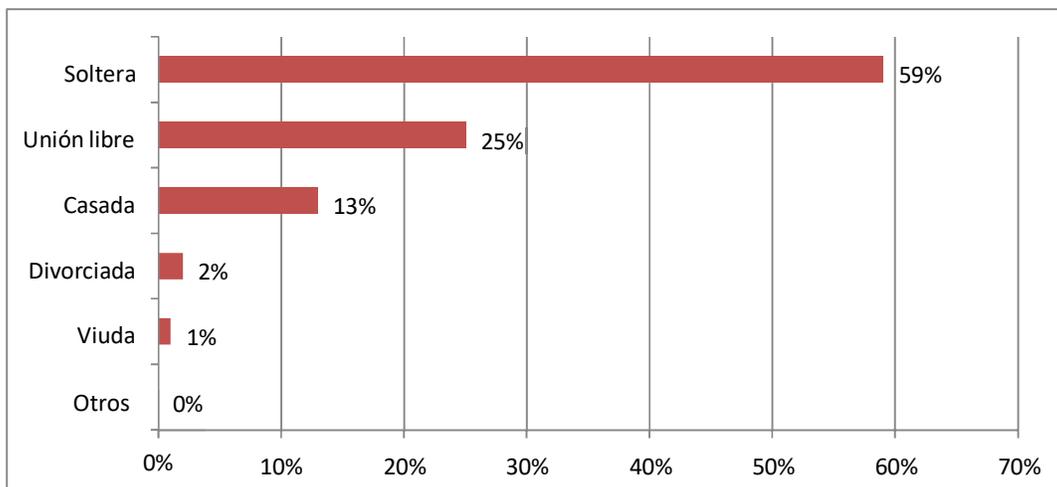
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se plantea los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Ficha de Datos Personales y Sociodemográficos a 118 jóvenes embarazadas del Centro de Salud Pascuales del cantón Guayaquil. Logrando identificar los factores sociodemográficos de las jóvenes embarazadas de 15 a 17 años de edad, siendo un grupo vulnerable donde se hallaron los siguientes resultados.

Gráfico 1.

Descripción del Estado Civil



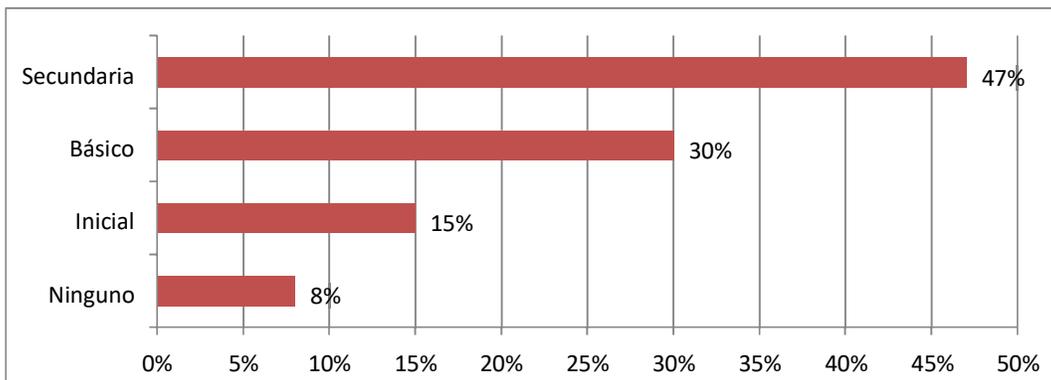
Fuente: Instrumento de recolección de datos: Ficha de datos personales y sociodemográficos.

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: El promedio del estado civil de las jóvenes embarazadas del Centro de Salud Pascuales más común, es de un 59% (70) de adolescentes solteras. Otro porcentaje fue de 25% (30) en unión libre; el 13% (15) están casadas, un 2% (2) divorciadas y el 1% (1) viudas. Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Moreno et al., (2016), quienes hacen referencia en su investigación que el 60% estaban solteras. Al igual que, Villagómez (2021) señaló que un 8% de las jóvenes presentaban un déficit de funcionamiento familiar asociados a la separación de parejas adolescentes.

Gráfico 2.

Descripción del Grado de Instrucción



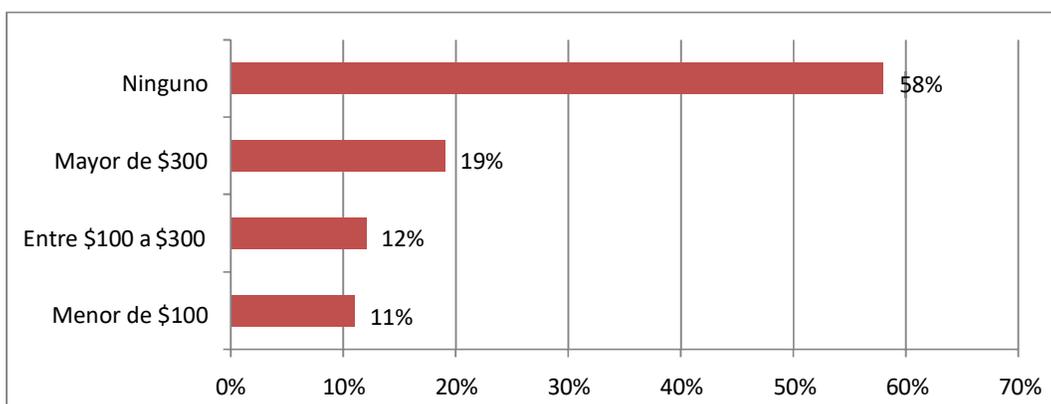
Fuente: Instrumento de recolección de datos: Ficha de datos personales y sociodemográficos.

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: Con respecto al grado de instrucción de las jóvenes evaluadas, arrojaron que el 47% (55) se encuentran cursando la secundaria; mientras que el 30% (35) culminaron el nivel de básica, el 15% (18) solo cursaron el inicial y el 8% (10) no tuvieron ninguna formación académica. Los anteriormente mencionado coincide con lo que Moreno et al., (2016) señaló que el nivel de formación de las adolescentes era del 50% con estudios primario, lo que da a interpretar que las gestantes no podían iniciar la educación de tercer nivel.

Gráfico 3.

Descripción de Ingresos Económicos



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Ficha de datos personales y sociodemográficos.

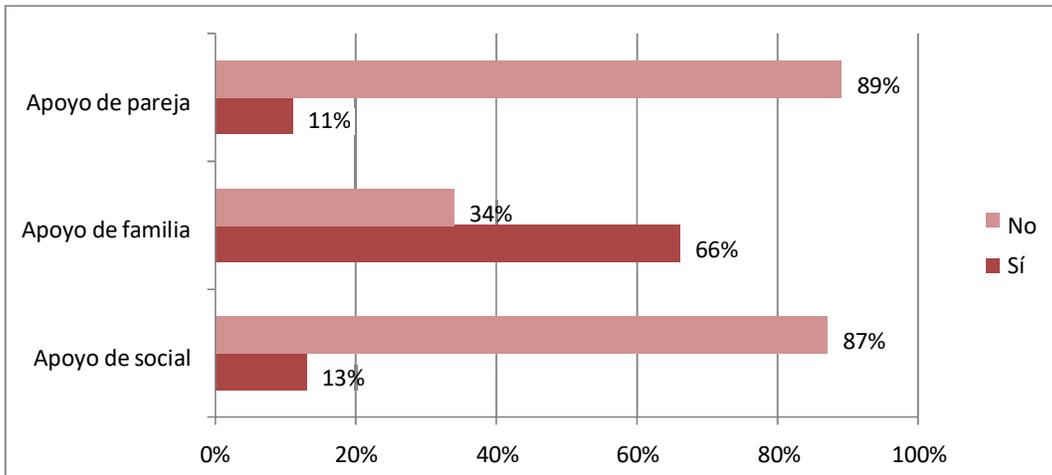
Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: En cuanto a la interpretación del ingreso económico se estima que el 58% (68) de las jóvenes gestantes no cuentan con ninguna fuente de dinero; seguido de

un 19% (22) presentan ingresos mayores de \$300, el 12% (15) reciben entre \$100 a \$300 y el 11% (13) mantienen ingresos inferiores a \$100. Analizando esta información, Damián y Enríquez (2017) mencionaron que el 13,75% de las gestantes no cuentan con ingresos económicos favorables; al igual que, Venegas (2019) señaló que el 100% de adolescentes embarazadas presentaron un nivel socioeconómico deficiente.

Gráfico 4.

Descripción de la Redes de Apoyo



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Ficha de datos personales y sociodemográficos.

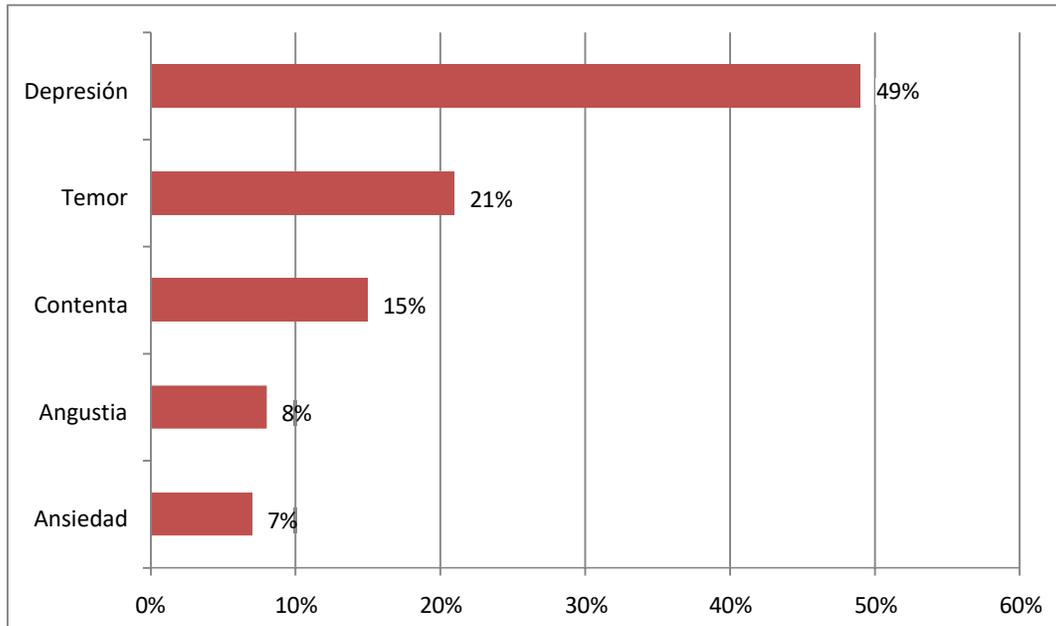
Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: Por otra parte, en cuanto a las redes de apoyo, el 89% (103) de jóvenes que no cuentan con la colaboración de su pareja y el 11% (15) tienen la ayuda de su conyugue; seguido de un 34% (40) no tienen el apoyo de sus familiares y el 66% (78) disponen de la colaboración de personas cercanas. Finalmente, el 87% (106) no tienen aportaciones por entidades públicas o privadas y el 13% (12) reciben ayuda social. De acuerdo con Ochoa et al., (2016) señalan que el 25% de jóvenes embarazadas reciben ayuda de sus familiares, lo que cabe de indicar que en ciertos casos la situación se vuelve conflictiva que llevan al abandono de las personas cercanas.

Por otra parte, se logró establecer los factores psicológicos influyentes en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas, mediante la Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP), donde se evidenció los siguientes resultados.

Gráfico 5.

Descripción de los Factores Psicológicos Influyentes en la Adaptación al Rol Materno



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

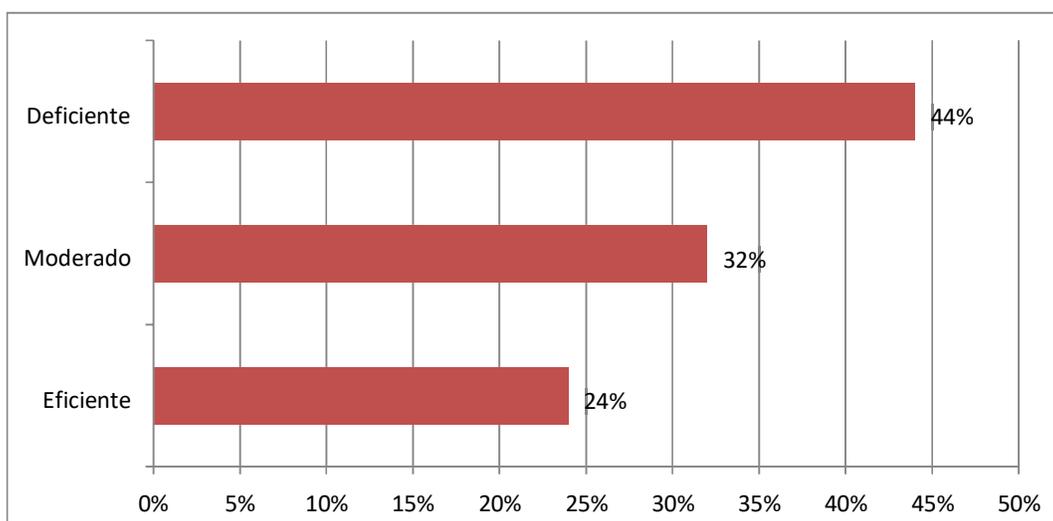
Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: De acuerdo con los factores psicológicos que influyen en la adaptación al rol materno, se demostró que existe un 49% (58) de las adolescentes embarazadas que se sienten deprimidas, el 21% (24) de gestantes han experimentado temor en el proceso del embarazo. Mientras que, el 15% (17) se encuentran contentas, el 8% (10) presentaron momentos de angustias por convertirse en madre y finalmente el 7% (9) cursaron por cuadros de ansiedad al aceptar la maternidad. Al igual que, Moreno et al., (2016) señalaron que el 40% de las adolescentes gestantes presentaron síntomas depresivos y culpabilidad, por ser un embarazo no planificado y no contar con el apoyo de personas cercanas.

Por otro lado, se logró valorar el nivel de adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas del Centro de Salud Pascuales, llevándose a cabo mediante el análisis de los resultados obtenidos en la Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP), considerando aspectos sobre el vínculo afectivo, tal como, lo mencionan Damián y Enríquez (2017) donde evidenció que existe un estado regular de adaptación a la maternidad, asociado con el desinterés sobre los cuidados prenatales.

Gráfico 6.

Descripción del Nivel de Adaptación al Rol Materno



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

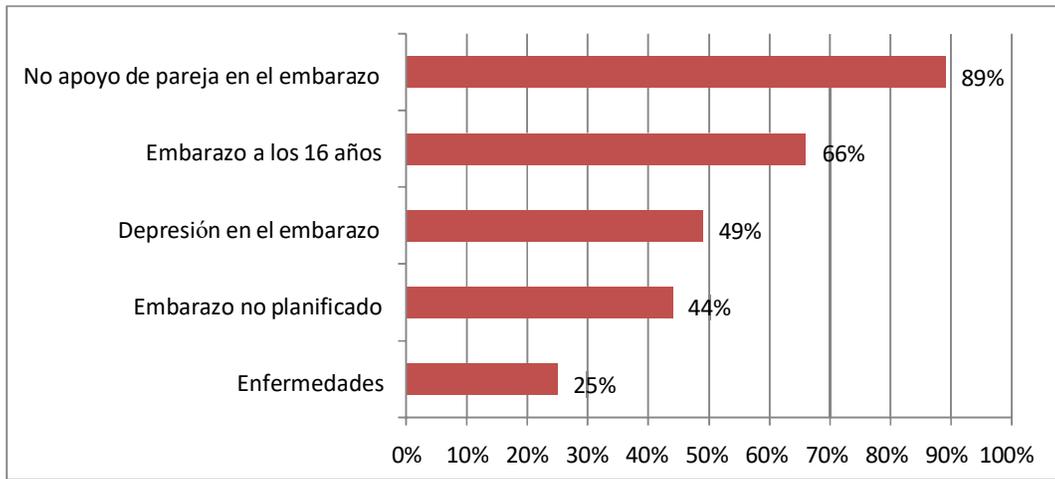
Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: Es de gran importancia conocer el nivel de adaptación al rol materno en jóvenes gestantes, destacando que el estudio reflejó que el 44% (52) adolescentes evidencio un grado deficiente en el cumplimiento del rol materno. De la misma forma, el 32 % (38) cumplían moderadamente las expectativas deseadas en el embarazo y el 24% (28) lograron tener un nivel sobre la estima, empatía y adaptación de los mismos que concuerdan con Damián y Enríquez (2017) reportaron que el 42,5% mantenían un estado regular sobre el cuidado prenatal, demostrado mediante el desinterés sobre la salud del feto. Al igual que, Carrillo y Piedra (2018) señalaron en su estudio que 34% viven en un entorno inseguro, el 31% presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre el proceso de maternidad, teniendo como aspectos influyentes los sistemas de apoyo lo que hace que la madre adolescente mantenga una confianza materna baja.

No obstante, se determinó los factores biopsicosociales que influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, del mismo modo que se detallan los siguientes aspectos relevantes sobre el objetivo general planteado.

Gráfico 7.

Descripción de los Factores Biopsicosociales influyentes en la Adaptación al Rol Materno



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: Finalmente, se determinaron los factores biopsicosociales con mayor impacto sobre las jóvenes embarazadas, entonces la influencia de la adaptación del rol materno se asocia al factor social en un 89% (103) por la falta de apoyo de la pareja en el proceso del embarazo. Dentro del aspecto biológico en el grupo de estudio, el 66% (78) tenían 16 años de edad en su gran mayoría y finalmente el factor psicológico con mayor predominio fue la depresión en un 49% (58), el 44% (52) no habían planificado el embarazo y el 25 % (29) de las gestantes presentaban alguna enfermedad. De acuerdo con el estudio de Figueroa et al., (2019) señalaron que en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el año 2017 hubieron adolescentes embarazadas que cursaban de 10 a 17 años de edad, de las cuales este mismo grupo no contaban con la ayuda de su pareja y se encontraban en situación de negación sobre el embarazo.

4.2. Comprobación de hipótesis

En este estudio se logró confirmar la hipótesis establecida; debido a que, los factores biopsicosociales, tales como, la edad, falta de apoyo tanto de la familia como la de la pareja, instituciones de apoyo el estado psicológico de la gestante influye de manera directa a la adaptación del rol materno, teniendo en cuenta que es un grupo susceptible a la toma de decisiones negativas que perjudican la integridad física y la del feto.

5. Conclusiones

Posterior del análisis de los resultados del proyecto de investigación sobre los factores biopsicosociales y su influencia en la adaptación al rol materno en jóvenes gestantes del Centro de Salud Pascuales, estudiadas en el primer trimestre del 2022; se concluye lo siguiente.

- Las jóvenes gestantes en su gran mayoría se encontraban solteras; y no contaban con el apoyo de sus parejas y familiares e inclusive más de la mitad del grupo de estudio, no disponen de un ingreso económico que les ayude a lograr un desarrollo óptimo en su proceso de embarazo.
- Se logró evidenciar que el factor psicológico fue depresión, como el principal aspecto de mayor relevancia en las jóvenes gestantes, que influyó de manera directa en la adaptación al rol materno, abordando los cambios de conducta, desarrollo, y el estilo de vida de las jóvenes gestantes, de este modo afecta a su hijo a medida que avanza el embarazo.
- El nivel de adaptación del rol materno en las jóvenes embarazadas la mayoría fue de deficiente; de acuerdo a la respuesta en situaciones negativas sobre el embarazo, abordando aspectos relativos sobre el cuidado, afectividad baja y déficit en el cuidado del desarrollo gestacional.
- Mediante resultados obtenidos, se logró determinar que los principales aspectos que conforman los factores biopsicosociales como la edad, el estado civil, las redes de apoyo, la situación económica y la depresión que influyeron de manera directa a la adaptación al rol materno en las gestantes en estudio.

6. Recomendaciones

- Promover la planificación familiar en las adolescentes para disminuir el índice de embarazo a temprana edad, a través de actividades lúdicas y consejería en las consultas médicas.
- Fomentar la detección temprana, de problemas psicológicos durante el embarazo, mediante la valoración de los problemas personales y familiares que puedan influir en la adaptación del rol materno; tanto en su forma de pensar y la capacidad de asimilar la responsabilidad de ser madre.
- Implementar medios de comunicación afectiva entre el profesional de enfermería y las jóvenes gestantes, abordando temas que incluyan sobre el cuidado antes, durante y después del embarazo, logrando un vínculo madre e hijo.
- Comprometer a las adolescentes embarazadas en la mejora sobre los factores biopsicosociales, contribuyendo al cuidado y a la adaptabilidad del rol materno, mediante la identificación oportuna y captación temprana del embarazo en adolescentes.

7. Referencias bibliográficas

Artículo de revista

GREO. (2019). *Factores psicológicos*. GREO.

[https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Psychological%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Psychological%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)

GREO. (2019). *Factores sociales*. México: GREO.

[https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)

Carrillo & Piedra. (2019). Características definitorias y factores relacionados del diagnóstico: proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018. Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5475/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0011.pdf>

Cárdenas, R., Mata, P., García, O., & Pérez, H. (2019). Adaptación del Rol Materno en adolescentes embarazadas. *Revista de Divulgación Científica de la Facultad de Enfermería de la UMSNH*, 73.

<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742004.pdf>

Damián, M., & Enriquez, Y. (2017). *Factores protectores y adopción del rol materno en madres adolescentes*. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo.

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12307/1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Giuliana, L. (2019). *Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas en la adopción del rol maternal - Hospital Belen Lambayeque*. Perú: Universidad Señor de Sipán.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5260/Llamo%20Cabanillas%20Giuliana%20Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hidalgo, G., González, C., & Vicario, H. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Madrid: Revista Médica Pediatría Integral.
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- López, J., Tristán, J., Ferrera, R., & Ceballos, A. (2020). *Psicología del deporte y ciencias aplicadas*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
<http://eprints.uanl.mx/23048/7/23048.pdf>
- Figuroa, M., Rivera, K., Vinuesa, K., & Rebolledo, D. (2019). Percepción de las adolescentes frente al embarazo. *Universidad de Manizales*, 6.
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/273862538017.pdf>
- Lara, J. (2021). *Adopción del rol materno en primíparas atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl*. Ibarra, Ecuador: Universaid Técnica del Norte.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11451/2/06%20ENF%201198%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Ochoa, C., Moncada, J., & Vásquez, D. (2016). *Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes*. Medellín, Colombia: Universidad CES.
https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1789/Factores_Biologicos.pdf;jsessionid=301A1A87CD95709E1FC7786009D65215?sequence=1
- OPS. (28 de Febrero de 2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo:
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
- Venegas, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Revista Pediátrica en Atención Primaria*, 11.

<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>

Verdesoto, G., & Zambrano, M. (2020). *Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mencer*. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS%20Gabriela%20Alexandra%20Verdesoto%20Y%20Maryorie%20Zambrano%20ENF..pdf>

Villagómez, S. (2021). *Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes*. Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/7125/UPSE-TEN-2022-0032.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Cita de un libro

Agudelo, M., Betancourt, J., Charry, M., & Durán, J. (2020). *La organización social del cuidado de niños, niñas y adolescentes en Colombia*. Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Alvaré, L. (2020). *Conservando intimamente con los adolescentes*. Cuba: Editorial Científico Técnica.

Ampuero, J., Almudena, S., Ruiz, C., & López, J. (2019). Influencia de la concentración de calcio en el líquido de hemodiálisis sobre el control de la tensión arterial. *ELSEVIER*, 6.

Bautista, J. (2020). *Dile adiós a la T.I.A*. Buenos Aires, Argentina: PENIEL.

C., D. (2017). *Enfermero/a. Servicio Extremeño de Salud. SES*. Madrid: Editorial CEP.

Daloud, R., González, A., & Ayala, P. (2019). *Reinventando la investigación en salud y educación para una sociedad*. Almería: EDUAL, Editorial Universidad de Almería.

Gracia, P. D. (2020). *Embarazo de Alto Riesgo*. Madrid: XinXii.

Guevara, M., Cárdenas, V., & Hernández, P. (2017). *Protocolos de investigación en enfermería*. México: MM, Manual Moderno.

- Herbias, L., Aguirre, R., Bravo, H., & Avilés, L. (2016). Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. *SciELO*, 8.
- López, M. (2021). *Anatomofisiología y patología básicas*. México: EDITEX.
- Lowdermilk, D., Perry, S., Cashion, M., & Alden, K. (2020). *Cuidados en enfermería materno - infantil*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Martínez, R. (2017). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente*. México: MM, Manual Moderno.
- Moreno, C., Mesa, N., Pérez, Z., & Vargas, D. (2016). Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Revista Cuidarte*, 14.
- Moreno, C., Peralta, A., & Velásquez, N. (2020). *Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno*. Colombia: Investigación en Enfermería.
- Muller, E., Parra, M., & Bautista, A. (2018). *Obstetricia Integral Siglo XXI*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Muñoz, A. (2018). *Trayectoria de investigación de la Facultad de Enfermería. Hechos y realidades*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Muñoz, A. (2018). *Trayectoria de investigación de la Facultad de Enfermería. Hechos y realidades*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Nacional, C. (2014). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*. Ecuador: LEXISFINDER.
- OCDE. (2016). *Mejorando la Contratación Pública en el ISSSTE para obtener mejores resultados*. Paris: OCDE.
- Ortega, S., & Blanco, F. (2019). *PREM de Ginecología: capacitación para el ENARM*. México: Editorial Digital Tecnológico de Monterrey.

Pérez, F. (2017). *Gestión de la prevención de riesgos laborales en pequeños negocios*. Madrid, España: Editorial CEP.

Informe de gobierno

Adolescencia, C. d. (2017). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Ecuador: LEXISFINDER.

https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninyadolescencia.pdf

Ecuador, C. d. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador: LEXISFINDER.

<https://www.ambiente.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

Salud, L. O. (2015). Ley Orgánica de Salud. *LEXISFINDER*, 46. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEYORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Página de sitio web

OMS. (2018). *El embarazo en adolescentes es una problemática de salud pública, América Latina sorprende a escala mundial por sus elevados índices de fecundidad adolescente*. Cuba: OMS.

OMS. (25 de Agosto de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Temas de Salud - Hipertensión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

8.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

En el siguiente instrumento de recolección de datos, se aplicará en su primera parte la ficha de datos sociodemográficos de las jóvenes embarazadas, donde se abordan aspectos sociales y biológicos que suman a la aportación del proyecto de investigación.

FICHA DE DATOS PERSONALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: 15 () 16 () 17 () N° de Gestación: 1° () 2° () 3° ()

El embarazo fue planificado: SI () NO ()

Presenta alguna enfermedad: SI () NO ()

Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada () Viuda () Otros ()

Grado de instrucción: Inicial () Básico () Secundaria ()

Usted cuenta actualmente con el apoyo de su pareja en este proceso de gestación:

SI () NO ()

Usted cuenta actualmente con el apoyo de sus familiares en este proceso de gestación:

SI () NO ()

Usted cuenta actualmente con apoyo social de instituciones públicas o privadas en este proceso de gestación:

SI () NO ()

Sus niveles de ingresos económicos al son:

Menores de \$100 () Entre \$100 a \$300 () Más de \$300 () Ninguno ()

**ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA VINCULACIÓN AFECTIVA
Y LA ADAPTACIÓN PRENATAL (EVAP)**

SUB ESCALA- VINCULACIÓN AFECTIVA PRENATAL

En esta sección se valorará la vinculación afectiva prenatal y la adopción del rol materno en gestantes, donde se dispone de 19 preguntas con respuesta de opción múltiple basadas en cada pregunta, duración del cuestionario 20 minutos.

1. Imagino como es ahora mi hijo/a

- a. No, me resulta imposible
- b. No, no lo he intentado
- c. Me cuesta imaginarlo.
- d. Lo hago algunas veces
- e. Lo hago con frecuencia.

2. Acaricio mi abdomen para que mi hijo/a sienta el cariño que le tengo y para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado:

- a. No, porque no creo que vaya a darse cuenta.
- b. No, porque me siento ridícula haciendo eso.
- c. Casi nunca lo hago.
- d. Sí, algunas veces.
- e. Sí, con relativa frecuencia

3. Imagino como será mi bebé en el futuro (su aspecto, su forma de ser, etc.)

- a. No, me resulta imposible.
- b. No, no lo he intentado
- c. Me asusta hacerlo.
- d. Lo hago algunas veces.
- e. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil.

4. Cuando mi hijo se mueve:

- a. Me molesta.
- b. Me pone un poco nerviosa.
- c. Me resulta indiferente.
- d. Me llama la atención.
- e. Me gusta y me emociona.

5. Le hablo a mi hijo/a, le canto, le pongo música y/o le leo cosas en voz alta:

- a. No, porque creo que es completamente inútil.
- b. No, porque no me sale de forma espontánea.
- c. Sí, algunas veces.
- d. Sí, cada tarde.
- e. Sí, con frecuencia.

6. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento de mi bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.)

- a. No, aún no he preparado nada porque no tengo muchas ganas, estoy poco motivada.
- b. No, aún no he tenido tiempo.
- c. He preparado pocas cosas ya tendré tiempo más adelante.
- d. He preparado algunas cosas.
- e. Ya lo he preparado casi todo.

7. Me he interesado en conocer más sobre la maternidad

- a. No, nunca.
- b. Algo, hablando con otras madres
- c. Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas.
- d. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.)
- e. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.).

8. He pensado en el regreso a casa desde el hospital con mi bebé en brazos

- a. No, creo que no es importante pensar en esas cosas.
- b. No, ¿para qué? Aún falta mucho
- c. No, pero pensaré en ello más adelante
- d. Sí, lo he pensado algunas veces.
- e. Sí, pienso en ello con frecuencia.

SUB ESCALA - ADAPTACIÓN AL EMBARAZO

9. Cuando pienso en el futuro al lado de mi bebé:

- a. Me siento mal.
- b. Me angustia
- c. Tengo muchas dudas y temores
- d. Me considero una madre capaz.
- e. Sé que le gustaré y lo haré bien.

10. Encuentro que mi cuerpo actualmente:

- a. Ha cambiado y no es de mi agrado.

- b. Ha perdido su forma.
- c. Ha cambiado, pero no es un problema para mí.
- d. Ha cambiado, pero intento verme bien.
- e. Me agrada mi nuevo aspecto.

11. Evito realizar actividades que puedan resultar peligrosas para mi hijo/a (llevar excesivo peso, hacer ejercicios demasiados violentos, fatigarse en exceso, etc.)

- a. No, eso de cuidarse de los peligros son tonterías.
- b. No me preocupó demasiado de eso
- c. Sí, algunas veces.
- d. Sí, siempre que puedo.
- e. Sí, siempre.

12. Voy a clase de preparación de parto

- a. No ni pienso hacerlo, no las considero útiles.
- b. No, estoy demasiado ocupada.
- c. Aun no, lo hare más adelante.
- d. Sí, porque quiero que el embarazo y el parto salga bien.
- e. Sí, porque quiero estar bien preparada para el nacimiento de mi hijo/a.

13. Durante mi infancia y adolescencia:

- a. Mi padre me maltrataba bastante, porque me lo merecía.
- b. Mi padre no se portó bien conmigo.
- c. Mi padre no era demasiado cariñoso conmigo
- d. Mi padre era bueno conmigo, pero no me entendía bien.
- e. Mi padre me quería y supo educarme bien.

14. Cuando se confirmó mi embarazo:

- a. No quería creerlo, la verdad es que aún no deseo tener este hijo.
- b. Me costó mucho hacerme la idea y no sé aun si lo he aceptado del todo.
- c. Me costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido.
- d. Lo acepté bien porque, aunque yo no lo había planeado, quería quedar embarazada.
- e. Me puse contentísima, ya que era todo lo que quería.

15. Creo que el embarazo:

- a. Es un auténtico fastidio.
- b. Es algo por lo que no hay más remedio que parar si quieres tener un hijo/a
- c. Es una época como cualquier otra.
- d. Es algo nuevo interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias.
- e. Es algo muy especial, es un privilegio ser mujer en este caso.

16. Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc.

- a. Para mí es imposible imaginar todo eso.
- b. Me cuesta mucho esfuerzo imaginarlo.
- c. Me lo imagino a veces, pero no sé si sabré hacerlo.
- d. Me lo imagino bastantes veces.
- e. Me lo imagino muchas veces y con facilidad.

17. Mi pareja y yo hablamos de nuestro futuro bebé:

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Bastante.
- e. Mucho.

18. Siempre me han gustado los niños

- a. No, ahora siguen sin gustarme.
- b. No, pero los tolero.
- c. Ni me gustan, ni me disgustan.
- d. Sí, pero me cuesta ganármelos.
- e. Sí, me lo paso bien con ellos y suelo tener una buena relación.

19. Como se ha sentido usted ante el embarazo:

- a. Depresión
- b. Temor
- c. Ansiedad
- d. Angustia
- e. Contenta

Fuente: Versión adaptada por el servicio de psicología del INMP, 2018.

Anexo 2. Consentimiento informado



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr (a):

Me gustaría pedir su consentimiento para participar en el proyecto de investigación “FACTORES BIOPSIOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN AL ROL MATERNO EN JÓVENES EMBARAZADAS DE 15 A 17 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES, CANTÓN GUAYAQUIL. PRIMER TRIMESTRE 2022” durante los meses de abril a mayo, que tiene como objetivo; determinar los factores biopsicosociales que influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, cantón Guayaquil. El presente estudio se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de Licenciada en Enfermería.

CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) del objetivo del estudio. He leído con atención y he entendido el consentimiento informado.

Se me ha informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo modo cuando así lo decida y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

Firma o Huella dactilar del Participante

Firma o Huella dactilar del Representante legal

Mayor información comunicarse a:

Medina Arroyo Bertha Karen

Teléfono celular: 0996411985

Correo: berthita_love@hotmail.com

Anexo 3. Evidencias fotográficas



Aplicación del consentimiento informado



Aplicación de los instrumentos de recolección de datos

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 10.

Descripción de la Edad de las Jóvenes Embarazadas

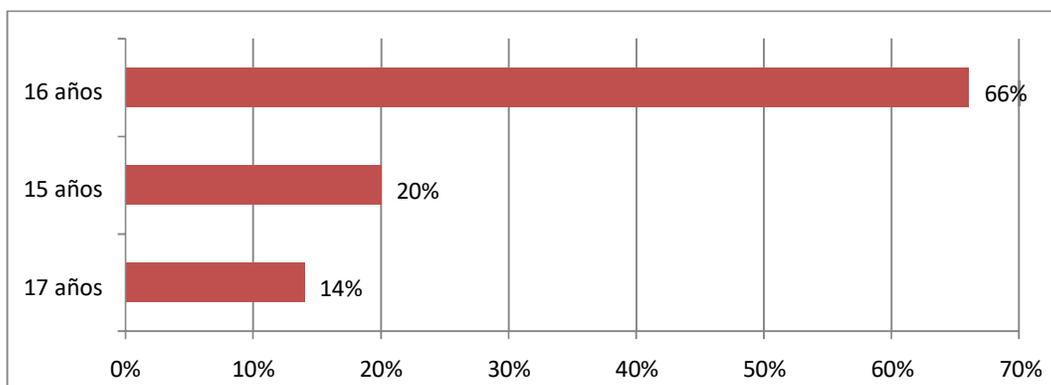
COMPONENTE	CANTIDAD	PORCENTAJE
15 años	24	20%
16 años	78	66%
17 años	16	14%
Total	118	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Gráfico 8.

Descripción de la Edad de las Jóvenes Embarazadas



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: En función de la edad de las jóvenes embarazadas, existió una mayor tendencia sobre las adolescentes que se encuentran cursando los 16 años representado en un 66% (78); seguido de un 20% (24) que tienen 15 años de edad y finalmente de un 14% (16) que lo representan las adolescentes de 17 años de edad.

Tabla 11.

Descripción del Embarazo en Jóvenes

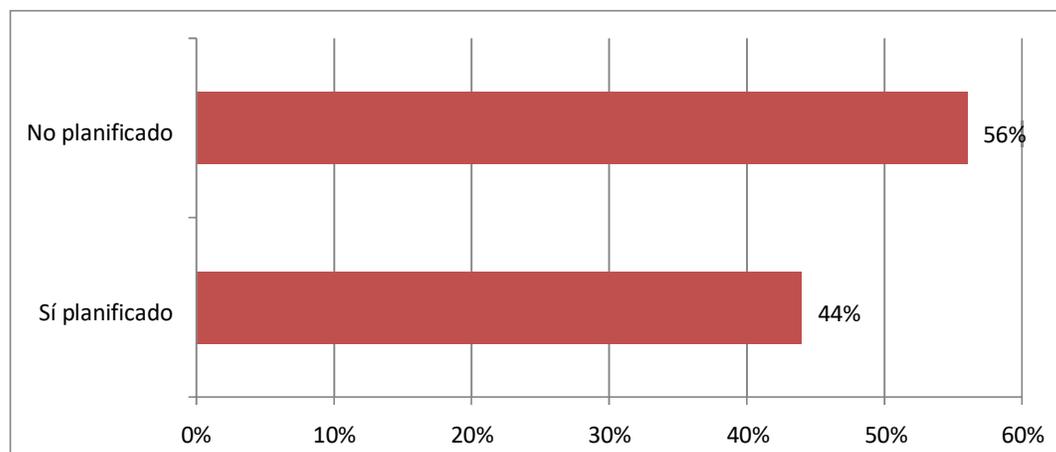
COMPONENTE	CANTIDAD	PORCENTAJE
No planificado	66	56%
Sí planificado	52	44%
Total	118	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Gráfico 9.

Descripción del Embarazo en Jóvenes



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: En comparación de los resultados obtenidos sobre la descripción del embarazo en jóvenes, se logró evidenciar que un 56% (66) no tenían planificado tener un bebé, seguido de un 44% (52) que cumplían con un embarazo planificado, siendo un grupo reducido que mantiene este tipo de situaciones positivas.

Tabla 12.*Descripción del Análisis de los Componentes del (EVAP)*

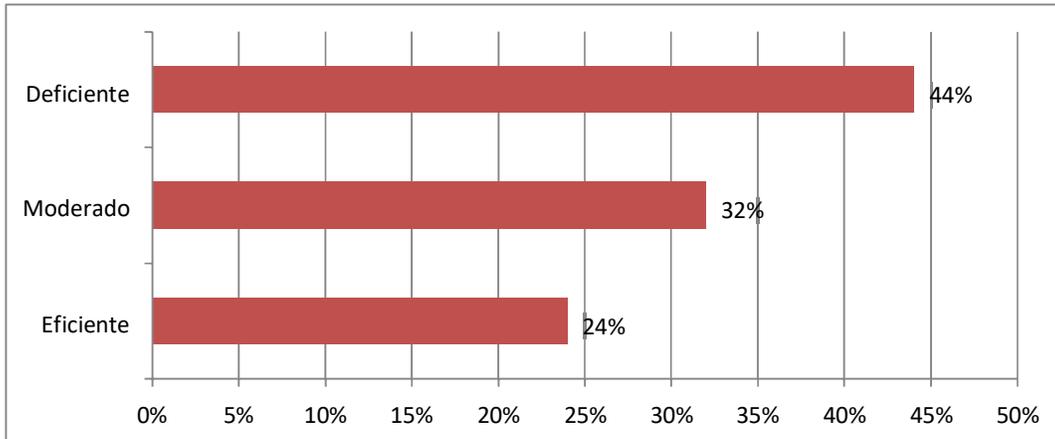
COMPONENTE	DEFICIENTE (A-B)	MODERADO (C)	EFICIENTE (D-E)
Ítem 1	50	35	33
Ítem 2	55	40	23
Ítem 3	44	42	32
Ítem 4	60	35	23
Ítem 5	51	39	28
Ítem 6	46	40	32
Ítem 7	48	40	30
Ítem 8	56	39	23
Ítem 9	45	39	34
Ítem 10	40	34	44
Ítem 11	47	38	33
Ítem 12	48	38	32
Ítem 13	51	40	27
Ítem 14	52	41	25
Ítem 15	52	40	26
Ítem 16	60	35	23
Ítem 17	54	40	24
Ítem 18	56	43	19
Ítem 19	64	40	14
Total	52	38	28
Porcentaje	44%	32%	24%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Gráfico 10.

Descripción de los Resultados del Nivel de Adaptación al Rol Materno

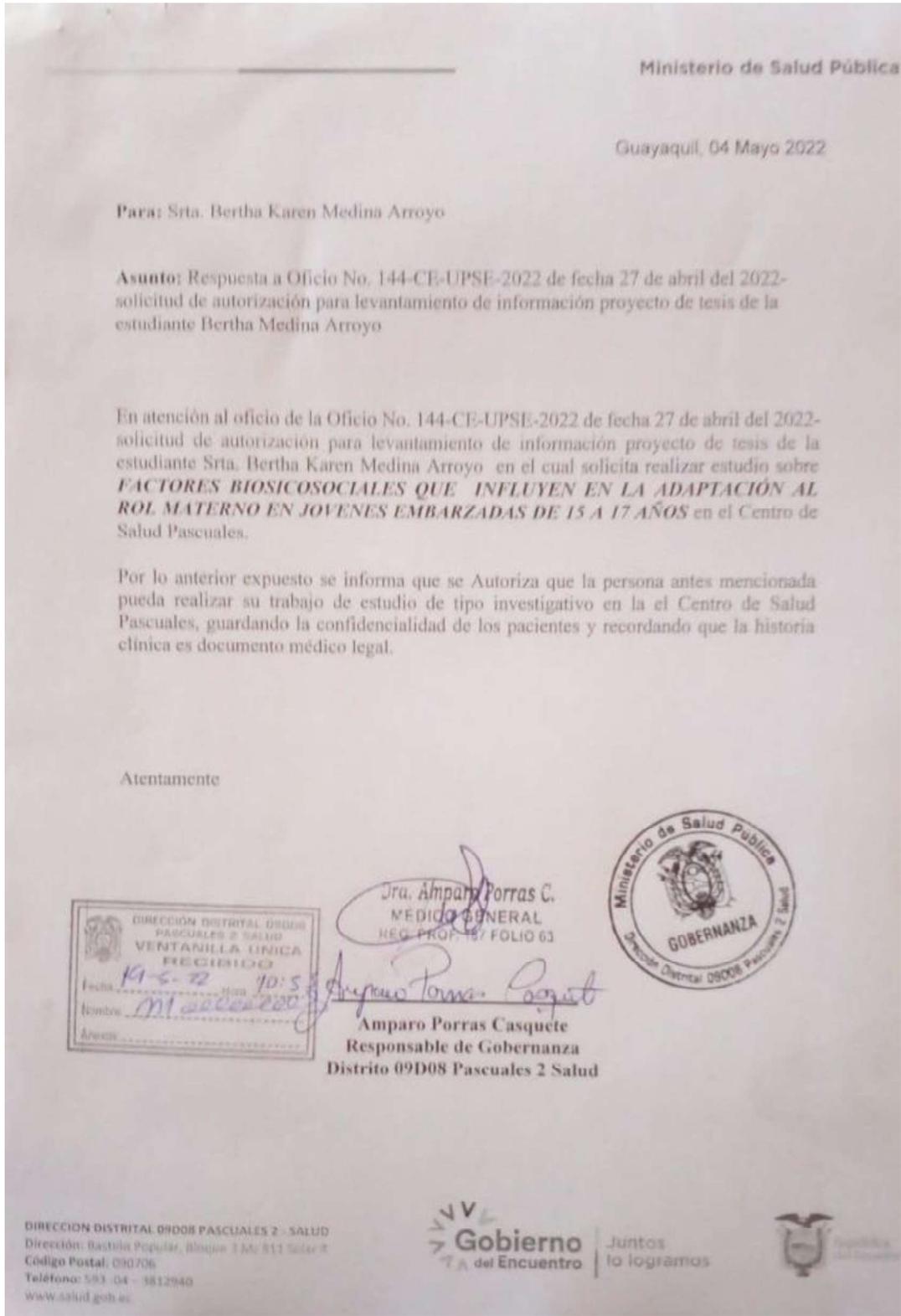


Fuente: Instrumento de recolección de datos: Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

Elaborado por: Bertha Karen Medina Arroyo.

Análisis: Acorde con los resultados obtenidos, se procedió al análisis de la media de cada pregunta establecida en la Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP). Para ello, se logró valorar la media de las respuestas a y b proporcionadas por las jóvenes gestantes, destacando un 44% (52) de personas que presentan un nivel de adaptación del rol materno deficiente. Seguido de la opción c, representado en un 32% (38) de adolescentes embarazadas que desarrollaron un nivel de adaptación moderada y finalmente, el 24% (28) se evidenció un grado eficiente ante el cumplimiento de todas las expectativas del rol materno.

Anexo 5. Permiso de autorización del proyecto de investigación



Anexo 6. Certificado de antiplagio



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 31 de Mayo del 2022

003-TUTOR SCSS-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES BIOPICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN AL ROL MATERNO EN JÓVENES EMBARAZADAS DE 15 A 17 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES, CANTÓN GUAYAQUIL. PRIMER TRIMESTRE 2022, elaborado por Bertha Keren Medina Arroyo estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 0% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



SONNIA DEL
CARMEN SALINAS
SALINAS

Q.F. Sonnia del Carmen Salinas Salinas, MSc.

Cédula: 0906564638

Tutor del trabajo de titulación



Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN AL ROL MATERNO EN JÓVENES EMBARAZADAS DE 15 A 17 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES..BERTHA MEDINA.docx (D138754652)
Submitted	2022-06-01T01:54:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	berthita_love@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	ssalinas.upse@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4863/1/UPSE-TEN-2019-0008.pdf Fetched: 2021-01-20T23:51:17.7000000	1
----------	--	---