



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**ESTIGMATIZACIÓN DEL EMBARAZO Y SU ADHERENCIA A LOS  
CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD  
ATAHUALPA. 2021**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**BENÍTEZ ESPINOSA CHRISTIAN ALEJANDRO**

**TUTORA**

**LIC. AIDA GARCÍA RUÍZ**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021**

## TRIBUNAL DE GRADO



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

---

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

---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Msc  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Aida García Ruíz, Msc  
**TUTORA**

---

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

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: ESTIGMATIZACIÓN DEL EMBARAZO Y SU ADHERENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD ATAHUALPA. 2021 elaborado por el Sr. BENITEZ ESPINOSA CHRISTIAN ALEJANDRO, 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 LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



**Lic. Aida García Ruiz**

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a Dios por otorgarme habilidades que me han permitido tener éxito en el ámbito profesional, a mis padres y hermanos por brindarme su apoyo incondicional y ser mis guías principales, inculcándome valores y disciplina y finalmente al Centro de Salud Atahualpa por permitirme desarrollar mi trabajo investigativo en sus instalaciones.

Christian Benítez

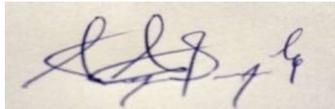
## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me otorgo los recursos necesarios para continuar con mi formación académica, mediante la excelente guía de su personal docente y administrativo, a los tutores asignados por las enseñanzas durante este proceso, a mis padres por su apoyo incondicional y al Centro de Salud Atahualpa por brindarme la información necesaria para el desarrollo de este trabajo.

Christian Benítez

## DECLARACIÓN

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



---

Benítez Espinosa Christian Alejandro

CI:1105588790

# ÍNDICE

## Contenido

TRIBUNAL DE GRADO .....	1
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE .....	VI
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
CAPITULO I .....	- 2 -
1. El problema .....	- 2 -
1.1. Planteamiento del Problema .....	- 2 -
1.2. Formulación del Problema .....	- 5 -
2. OBJETIVOS .....	- 6 -
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	- 6 -
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	- 6 -
3. JUSTIFICACIÓN.....	- 7 -
CAPITULO II .....	- 8 -
4. Marco Teórico .....	- 8 -
4.1. Fundamentación Referencial .....	- 8 -
4.2. Fundamentación Teórico .....	- 10 -
4.2.1. Adolescencia.....	- 10 -
4.2.2. Embarazo.....	- 12 -
4.2.3. Embarazo adolescente .....	- 12 -
4.2.4. Controles prenatales de la embarazada adolescente .....	- 14 -
4.2.5. Factores de riesgo .....	- 16 -
4.2.6. Estigmatización.....	- 17 -
4.2.7. Fundamentación de Enfermería.....	- 18 -
4.3. Fundamentación Legal .....	- 21 -
5. Formulación de la hipótesis .....	- 24 -

5.1. Identificación y clasificación de variables .....	- 24 -
5.2. Operacionalización de variables .....	25
CAPITULO III .....	26
6. Diseño metodológico .....	26
6.1. Tipo de Investigación.....	26
6.2. Métodos de Investigación .....	26
6.3. Población y Muestra .....	26
6.4. Tipo de Muestreo .....	27
6.5. Técnicas de recolección de datos .....	27
6.6. Instrumentos de recolección de Datos .....	27
6.7. Aspectos Éticos.....	28
CAPITULO IV .....	29
7. Presentación de Resultados .....	29
7.1. Análisis e interpretación de resultados .....	29
7.2. Comprobación de hipótesis.....	32
7.3. Conclusiones .....	32
7.4. Recomendaciones .....	33
8. Referencias bibliografía.....	34
9. Anexos.....	37
9.1. Anexo N°1. Solicitud de permiso para la aplicación de instrumento evaluativo .....	37
9.2. Anexo N°2. Aceptación de solicitud por parte del Distrito Zonal .....	38
9.3. Anexo N°3. Consentimiento Informado .....	39
Anexo N° 4.- Cronograma de Actividades .....	40
Anexo N° 5.- Instrumentos.....	43
Anexo N.º 6.- Evidencia Fotográfica .....	45
Anexo N.º 7.- Certificado Antiplagio.....	46

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Características Generales de la Adolescencia .....	- 11 -
<b>Tabla 2</b> Factores que Influyen en el Embarazo Adolescente.....	- 13 -
<b>Tabla 3</b> Acciones a realizar en los controles prenatales .....	- 15 -
<b>Tabla 4</b> Factores de Riesgo Obstétricos .....	- 16 -

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

GRÁFICO. - 1 Niveles de Estigmatización.....	29
GRÁFICO. - 2 Continuidad de los Controles Prenatales según el Número de Asistencias .....	30
GRÁFICO. - 3 Adherencia a los Controles Prenatales según el Grado de Estigmatización .....	31

## RESUMEN

La estigmatización de la adolescente embarazada se conceptualiza como el rechazo, la discriminación, el mal trato y la deshonra que recibe la gestante en su situación actual de salud, lo cual afecta principalmente la parte psicológica y las relaciones sociales con el entorno, el presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar la estigmatización en la adolescente embarazada y su relación en la adherencia a los controles prenatales en el Centro de Salud Atahualpa ubicado en la provincia de santa elena. La metodología que se uso fue de tipo cuantitativa, aplicada mediante la escala de estigmatización de la adolescente embarazada y la revisión de la libreta integral de salud, se obtuvo la muestra de 27 sujetos de investigación a través de la aplicación del muestreo no probabilístico mediante la formula finita establecida. Los resultados fueron adquiridos mediante el instrumento aplicado y la observación directa de la libreta integral de salud. Se evidencio que los niveles de estigmatización afectan la adherencia a los controles prenatales, por lo que se identificó que el 52% y 33% representaron los niveles más altos de sentimiento de estigmatización, reflejados en la escala, debido a su desfavorable situación se obtuvo un total de 70% de pacientes con poca asistencia a los controles prenatales lo cual es considerado como insuficiente según la guía práctica clínica. De esta manera la investigación demostró a través del análisis e interpretación de los resultados que existe una gran relación de nuestras variables objeto de estudio.

**Palabras claves:** Adolescente, adherencia, control prenatal, estigmatización

## ABSTRACT

The stigmatization of the pregnant adolescent is conceptualized like the rejection, the mistreatment and the dishonor that receive the pregnant in her actual health situation, it affects mostly the psychological part and the social relations with the environment, the present investigative work had like objective determine the stigmatization in the pregnant adolescents, and her relation in the adherence to the prenatal controls, in the Centro de salud Atahualpa, located in the Santa Elena province. The kind of methodology that we used was quantitative, applicated through of the stigmatization scale of the pregnant adolescent and the revision of the integral health notebook, in where we got the sample of 27% through the application of the no probabilistic sampling, through the finite established formula. The results were got through of the application of the instrument and the direct revision of the integral health notebook. In where the levels of the stigmatization affect the adherence to the prenatal controls, for that we identify 52% and 33% in the highest levels of the stigmatization feeling, reflected in the scale, it because to her unfavorable situation gave a total of 70% of patients with low assist to the prenatal controls. Which is considerate like insufficient in the clinical practice guide. In this way the investigation showed through the analysis and interpretation of the results that there is a great relation between our variables object of study.

**Key words:** adolescent, adherence, control, stigmatization,

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud afirma que, las adolescentes de 10 a 19 años de edad tienen como principal causa de muerte las complicaciones desarrolladas durante el embarazo y parto, además de ser propensas a partos prematuros o con bajo peso, poniendo en riesgo también la vida del recién nacido. Entre los países con las tasas más altas de fertilidad adolescente a nivel mundial se encuentran, Nicaragua, Honduras, República Dominicana, Ecuador, Bolivia y Colombia. (Chávarry, 2020)

Las adolescentes que atraviesan esta situación se ven afectadas por aspectos físicos y sociales, ya que en la mayoría de los casos son rechazadas por la sociedad, provocando la aparición de la estigmatización durante el embarazo y por consiguiente deciden aislarse y no llevar un cuidado adecuado de su salud, evadiendo los controles prenatales y aumentando la probabilidad de sufrir complicaciones durante el periodo de gestación o el proceso de parto.

En Ecuador, 148 adolescentes de entre 15 a 19 años, dieron a luz cada día durante el año 2018, dando como resultado que Ecuador sea el segundo país en la región andina con la tasa más alta de embarazos adolescentes, generando consecuencias físicas, emocionales y sociales para la joven, pero también económicas para el país. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018)

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la estigmatización de la adolescente embarazada y su relación con la adherencia a los controles prenatales, lo cual se realizó mediante el instrumento escala de estigmatización de la adolescente embarazada, mismo que está dirigido a las adolescentes en estado de gestación pertenecientes a la parroquia Atahualpa.

# CAPITULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del Problema

El embarazo se define como el tiempo que transcurre entre la fecundación del ovulo por el espermatozoide, comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, dicho proceso fisiológico puede ocurrir a temprana edad en una mujer fértil después de su primera menstruación, la cual es uno de los cambios que sufre una niña de manera natural y espontanea en su organismo al llegar a la etapa de la vida que cursa el ser humano en general conocida como adolescencia. (Merchán, 2016)

La adolescencia es una fase de cambios, crecimiento y desarrollo a un ritmo acelerado que experimenta el hombre y la mujer desde los 10 hasta los 19 años, Se divide en tres periodos cada uno con rasgos particulares y manera distintas de afrontar la sexualidad y el embarazo, sucesos que se ven influenciados por elementos psicológicos, sociales y culturales presentes en el entorno juvenil los cuales pueden llegar a ser detonantes de conductas y actitudes evasivas debido a la estigmatización de los jóvenes por parte de la sociedad. (Mendoza, Claros & Peñaranda, 2016)

El concepto de estigmatización se deriva de la palabra estigma reconocido en la academia española como la postura, referencia, deshonra o mala fama que se le otorga a uno o varios individuos, mismos que pueden sufrir el suceso antes mencionado por su condición, edad estado civil, nivel de educación y motivo del embarazo, en este contexto el embarazo en los adolescentes es visto como un retraso e impedimento en su progreso y desarrollo, por su familia y entorno social, ya que en su gran mayoría tienen que vivir el drama de un embarazo no deseado asumiendo una maternidad precoz sin conocimiento, lo que provoca frustraciones a nivel personal y social. (Abarca, 2017)

Por tales razones, las adolescentes tienden a no afrontar adecuadamente su embarazo, lo que las conduce a no adherirse a los controles prenatales, mismos que son considerados una herramienta fundamental para identificar los factores de riesgo y disminuir la mortalidad materna, ya que constituyen una medida importante para evaluar el progreso de la gestación

y detectar oportunamente algunas anomalías considerando que, las principales causas de la mortalidad materna y neonatal son prevenibles mediante un control prenatal continuo y de alta calidad. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Según El Fondo de Población de las Naciones Unidas. A nivel global cada año se registra aproximadamente 16 millones de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años y 2 millones menores a 15 años por tal razón la cifra mundial de embarazos adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada mil niñas. Canadá tiene una tasa por debajo de las estadísticas a nivel mundial, sin embargo, en la última década Estados Unidos también se unió a lo antes expuesto con su país vecino alcanzando cifras históricas de embarazos adolescentes del 8% entre los años 2014 y 2015 llegando al 22.3 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años. (UNFPA, 2018)

América Latina y El Caribe se mantienen como las regiones con la segunda tasa de embarazos adolescentes más alta a nivel del planeta, con un porcentaje estadístico que indica que cerca del 18% de los nacimientos provienen de madres menores de 20 años, en estos lugares cada año aproximadamente 1 millón de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz representando 66.5 nacimientos por cada mil niñas en países con ingresos bajos y medianos siendo solo superadas por África subsahariana. (OMS, 2016)

La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes menciona que, en Ecuador el embarazo a temprana edad y su inadecuado control es una problemática social de suma importancia puesto que, los partos en adolescentes representan el 20% de la cifra general a nivel nacional, en 2017, por cada mil adolescentes nacieron 70 bebés, siendo una de las tasas más altas de nacidos vivos de jóvenes ecuatorianos menores de edad en Latinoamérica, situación que puede evidenciarse especialmente en sectores donde hay bajos niveles de escolaridad y condiciones de vida inestables. (PIPENA, 2018)

En la Provincia de Santa Elena según la Guía Metodológica de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, del Ministerio de Educación, el 2,8% de recién nacidos corresponden a madres de 10 a 14 años, dando una población de 2247 bebés nacidos en el año 2017. En el mismo año se registró una tasa de 70.1 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en la Península de Santa Elena. En la parroquia de Atahualpa, que en este caso será nuestro sitio de investigación, específicamente en el Centro de Salud, perteneciente al primer nivel

de atención del Ministerio de Salud Pública, Distrito 24D01, se constató la presencia de un número considerable de adolescentes en estado de gestación, quienes por diversos motivos abandonan sus controles prenatales, poniendo en riesgo su vida y la de su bebé. (Ministerio de Educación, 2019)

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación que existe entre la estigmatización de la adolescente embarazada y la adherencia a los controles prenatales en el Centro de Salud Atahualpa?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la estigmatización en la adolescente embarazada y su relación en la adherencia a los controles prenatales, Centro de Salud Atahualpa 2021.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar el nivel de estigmatización de la adolescente embarazada.
- Categorizar la continuidad de los controles prenatales.
- Evaluar la adherencia a los controles prenatales según el grado de estigmatización.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública, bastante relevante en la actualidad, debido a las múltiples complicaciones tanto para la madre como para el feto, ya que en estos casos aumenta la probabilidad de nacimientos con bajo peso, partos prolongados o prematuros, anemia durante el embarazo, entre otros, además de dificultades para el desarrollo y crecimiento del recién nacido. (Valencia, Chapa, & Monreal, 2017)

Diversas complicaciones se pueden prevenir o mantenerse controladas mediante el seguimiento oportuno de la evolución del embarazo a través de los controles prenatales, mismos que muchas adolescentes no se realizan debido al aislamiento de la sociedad o incluso de la familia, lo cual es denominado como estigmatización o desprestigio, causando que la adolescente no siga los cuidados necesarios que requiere la etapa de gestación, poniendo en riesgo su vida y la de su bebé.

Por lo tanto, el presente trabajo investigativo estuvo motivado por la fragilidad de la adolescente con estigmatización durante el embarazo, en el cual abarcamos aspectos físicos, sociales y ambientales, considerando la situación que logré evidenciar en la parroquia Atahualpa, perteneciente a la Provincia de Santa Elena, donde la situación económica no es la ideal y el nivel de escolaridad es bajo, factores que sumados a la vergüenza y el rechazo que siente la adolescente ocasionan que no se adhiera a los controles prenatales.

En este sentido, el objetivo del desarrollo de este trabajo de investigación es contribuir con el personal de salud y por consiguiente con la sociedad, mediante los datos recolectados y los resultados obtenidos referentes a la estigmatización en las adolescentes embarazadas y servir como guía para futuras investigaciones y de esta manera conseguir una adherencia a los controles prenatales en esta población y de cierta forma disminuir las cifras de embarazos adolescente y de muertes maternas, mediante la prevención.

## CAPITULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1. Fundamentación Referencial

Mediante la revisión bibliográfica se encontraron diversos estudios que nos mencionan tanto la problemática existente de las cifras elevadas del embarazo adolescente como el grado de estigmatización que esto ocasiona en los sujetos de estudio, al igual que las repercusiones a lo largo del embarazo, el parto, el puerperio y el futuro crecimiento y desarrollo del recién nacido, por lo tanto hemos seleccionado dos estudios internacionales y uno nacional, con enfoque similar para el desarrollo de nuestro trabajo.

En este sentido, en el estudio estigmatización del sistema adolescente embarazada, según la autora (Chávarry P. Y., 2020) realizado en Perú se menciona que, América Latina y El Caribe ocupan el segundo lugar en el mundo con cifras más altas de embarazo adolescente, aproximadamente de un 66.5% de nacimientos por cada 1000 jóvenes de entre 15 y 19 años. Situación que representa la causa más frecuente de muerte materna, y además tomando en cuenta el campo emocional, se ha evidenciado que muchas madres pueden desarrollar depresión perinatal que se inicia durante el embarazo o 4 semanas después del parto, ocasionando riesgos para la salud de la madre y del bebé.

El estudio anteriormente mencionado, se realizó con 57 adolescentes pertenecientes al Establecimiento de Salud Chacarilla de Otero, de Lima, en el cual se utilizó como instrumento la escala de estigmatización de la adolescente embarazada, obteniéndose como resultado que el 77% se siente avergonzada al estar en lugares públicos, el 58% siente incomodidad ante el personal de salud, ya que se sienten discriminadas y el 53% sienten temor en relación a su núcleo familiar. (Chávarry P. Y., 2020)

Estas situaciones denominadas estigma o rechazo que sufre la adolescente por parte de la sociedad, implican la desvalorización de la persona, depresión y ansiedad influyendo en el aislamiento de la gestante adolescente, lo que le impediría tener controles prenatales continuos y una buena comunicación de sus molestias al personal de salud (Azareño, 2018). De esta manera evidenciamos la relación que existe entre el grado de estigmatización en la

adolescente embarazada y su no adherencia a los controles prenatales considerando el aislamiento que esta adopta durante su proceso de gestación y la falta de comunicación por el estigma de la sociedad.

De igual forma, en el trabajo investigativo características de las adolescentes estigmatizadas durante el embarazo, con una población de 148 adolescentes y una muestra de 84 se determinó que el 56.8% se sienten estigmatizadas, de las cuales el 84.5% presentaron edades de entre 17 a 19 años, el 81% contaban solo con estudios básicos, el 59,5% no estaban unidas a sus parejas y como dato relevante el 51, 2 % presentaban complicaciones. (Azareño, 2018)

De esta manera, las investigaciones mencionadas anteriormente están relacionadas con nuestro estudio, debido a que en sus resultados muestran la relación entre nuestras variables, es decir entre la estigmatización de las adolescentes embarazadas y su no adherencia a los controles prenatales, mostrando los porcentajes obtenidos mediante el instrumento escala de estigmatización de la adolescente embarazada, además del porcentaje de jóvenes con complicaciones durante su embarazo.

Adicionalmente, en el estudio factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes, realizado en Loja – Ecuador, con una muestra de 133 adolescentes embarazadas que cumplían el criterio de inclusión, se evidencia que el grupo etario más frecuente fue de jóvenes de entre 17 a 19 años de edad, representando el 88.7%, el factor predisponente del embarazo precoz fue un bajo nivel de instrucción académica en un 86.5% y el 45.8% de adolescentes embarazadas muestran depresión leve y el 21.8% personalidad evitativa.

## **4.2. Fundamentación Teórico**

### ***4.2.1. Adolescencia***

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, la adolescencia comprende entre los 10 y 19 años de edad y se describe como una etapa en la que se atraviesan cambios físicos y de personalidad los cuales varían en dependencia de cada persona. (Martínez, Montero, & Zambrano, 2020).

De acuerdo con, (Chasi, 2016) la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que se caracteriza por los cambios físicos y las profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales, en la que se presentan tres fases, adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 y la adolescencia tardía de 17 a 19 años. Por lo tanto, además de ser considerada como un periodo de adaptación hacia los cambios corporales, también se aprecia como un proceso de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

De manera que, podemos decir que la adolescencia es una etapa de muchos cambios en la vida de una persona, donde la educación y orientación son bases fundamentales para que el joven afronte de manera adecuada estas variaciones en su personalidad, es la etapa donde muchas de las acciones cometidas decidirán el curso de una futura vida adulta, situación que suele ejercer mucha presión en los adolescentes, ya sea por el temor al fracaso social o familiar.

De igual manera (Chávarry P. Y., 2020) considera que, la adolescencia es un periodo en la vida de todo ser humano en el cual se encuentran muchas tendencias a la inestabilidad socioemocional, motivo por el cual se necesita en primera instancia la orientación familiar. Por consiguiente, la adolescencia es también un proceso en el que se experimenta, en muchos casos, fragilidad emocional especialmente en situaciones o cambios bruscos donde el rol que desempeñamos en esta edad se ve alterado como consecuencia de diversas acciones o situaciones.

#### 4.2.1.1. Características generales de la adolescencia

En la adolescencia se producen un sinnúmero de cambios ya sea físicos, psicológicos o sociales, entre los cuales tenemos como físico un crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y dimensiones corporales, y en cuanto a los psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos, los cuales describiremos a continuación.

**Tabla 1**

#### *Características Generales de la Adolescencia*

<b>Aspectos físicos</b>	Aumento de masa muscular, generalmente más evidente en el género masculino.
	Incremento de la velocidad de crecimiento y cambios en las dimensiones corporales.
	Cambios en los procesos endocrino y metabólicos y la correspondiente maduración.
	El desarrollo sexual esta caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
<b>Aspectos psicosociales</b>	Búsqueda de sí mismos y su identidad, además de una notable necesidad de independencia.
	Tendencia grupal
	Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
	Actitud social reivindicativa, en este periodo se vuelven más analíticos

**Elaborado por:** Christian Benítez Espinosa

**Fuente:** (Flores, Nava, & Arenas, 2017) Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública <https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/es/>

#### **4.2.2. Embarazo**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que consiste en la adición del blastocito a la pared del útero y finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los 12 y 16 días después de la fecundación. (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Castellanos, 2016).

Por tanto, el (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, 2020) argumenta que el embarazo es un proceso cíclico trimestral el cual dura alrededor de 40 semanas o 9 meses del año, se calcula desde la última fecha de menstruación hasta el parto y es utilizado para describir el momento en el cual un feto madura, crece y se prepara en el útero de la mujer.

#### **4.2.3. Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente se define como, aquel que ocurre entre el comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, es decir entre los 10 y 19 años de edad, otros términos aceptados y utilizados comúnmente son embarazo precoz, prematuro o no planificado, considerando que al menos el 70% de las adolescentes afirman haber tenido un embarazo no deseado. (Flores, Nava, & Arenas, 2017)

Actualmente, el embarazo adolescente es considerando un problema de salud pública, especialmente en los países de recursos limitados, debido a la incidencia y prevalencia del mismo en los últimos años, tomando en cuenta que, al no estar preparada la adolescente ni física ni psicológicamente para asumir esta nueva etapa de cambios trae consigo un sinnúmero de complicaciones hacia la madre y el feto.

Por consiguiente, (Flores, Nava, & Arenas, 2017) defienden que, la falta de orientación y educación en salud son un factor determinante en el elevado número de embarazos a temprana edad, de igual forma la Organización mundial de la Salud los considera como una problemática a nivel global debido a las repercusiones biopsicosociales que genera en las jóvenes y al número de muertes maternas e infantiles que se han evidenciado en el transcurso de los últimos años en distintos países,

#### 4.2.3.1. Factores que influyen en el embarazo adolescente

**Tabla 2**

*Factores que Influyen en el Embarazo Adolescente*

<b>Biológicos</b>	<b>Individuales</b>	<b>Familiares</b>	<b>Sociales</b>
Entre los principales tenemos, menarquia temprana con iniciación precoz de relaciones sexuales, relaciones sexuales sin una adecuada protección, abuso sexual, violación.	Personalidad inestable, baja autoestima, falta de actitud preventiva, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, familias conflictivas o en crisis.	Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermanas que hayan tenido un embarazo adolescente, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.	Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, alcoholismo, vivir en áreas rurales, mitos y tabúes sobre sexualidad y marginación social.

**Elaborado por:** Christian Benítez Espinosa

**Fuente:** (Chasi, 2016) Embarazo en la adolescencia y factores de riesgo maternos  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3509/1/TUAMED010-2016.pdf>

#### 4.2.3.2. Consecuencias del embarazo adolescente no planificado

Si bien es cierto, en la actualidad el inicio prematuro de la actividad sexual, sin conocimientos previos y sin métodos preventivos es considerado un problema a nivel de las instituciones de salud, a nivel social, económico y familiar debido al aumento considerable de embarazos no planificados o no deseados en la población adolescente y a su vez a las consecuencias que esta situación trae consigo.

Por consiguiente, (Chasi, 2016) manifiesta que estas consecuencias o complicaciones se pueden dividir en dos grandes grupos, los cuales son somáticas y sociales, incluyendo como complicación somática a la anemia como una de las más frecuentes en la embarazada

debido a la dieta inadecuada que las jóvenes menores de 20 años practican, de igual forma la falta de controles prenatales se adiciona a este grupo ya que ocasiona varios problemas médicos durante el embarazo como la toxemia, abortos provocados, partos prematuros, bajo peso al nacer y aumentos de la morbimortalidad infantil.

Continuando con lo antes descrito y en cuanto a las complicaciones sociales, se considera como uno de los principales problemas la deserción escolar, ya que según estudios realizados el 90% de las adolescentes embarazadas no continúan con su formación académica. De igual forma el impacto sobre la familia de la joven gestante ocasionará un cambio de roles en sus miembros y necesitará de un proceso de adaptación para recuperar el equilibrio familiar. (Chasi, 2016)

En base a lo antes mencionado se concluye que, debido a la combinación de todos estos factores, especialmente los sociales se ocasiona que la situación psicológica de la adolescente embarazada sea bastante compleja durante este periodo, considerando que no solo tiene que lidiar con los cambios propios de la adolescencia, si no también necesita afrontar esta nueva etapa y no siempre contará con el apoyo de su núcleo familiar o social, lo cual complica aún más la situación y podría llevarla a sentir rechazo hacia su embarazo y por ende no adoptar las medidas necesarias para que evolucione favorablemente.

#### ***4.2.4. Controles prenatales de la embarazada adolescente***

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2018) nos dice que los controles prenatales son aquellas acciones destinadas a detectar y disminuir componentes de riesgo causantes de morbilidad y mortalidad prevenibles durante la gestación. En este sentido también se define como el seguimiento que los profesionales de salud le otorgan a la mujer durante su embarazo, a través de un sinnúmero de procedimientos y técnicas, capaces de identificar factores que pueden ocasionar morbilidad materna durante y después de la gestación. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Por lo tanto, la (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2018) menciona que los controles prenatales son una forma pertinente, que, a través de diferentes intervenciones, como ecografías de ultrasonido, exámenes físicos clínicos y de laboratorio nos permiten diagnosticar, estudiar y tratar pacientes gestantes con riesgo obstétrico o

prevenir aquellas que se encuentran con un proceso saludable. Así pues, es importante realizarlos de manera temprana y simultánea, puesto que, existen diferentes tiempos en la edad gestacional, en la que se puede detectar los diferentes tipos de patologías, malas formaciones y problemas tanto en la portadora como en el feto.

El control prenatal nos permite monitorizar el progreso del embarazo, con el fin de garantizar la salud de la madre y del bebe, brindar un óptimo diagnóstico y tratamiento, a través de métodos como la promoción y prevención que se han vuelto dos de los elementos, mas importantes para conservar el bienestar y la integridad del ser humano, y de esta manera asegurar una mejor calidad de vida en cualquier etapa de su existencia para lo cual el personal de salud desarrollo las siguientes labores:

### **Tabla 3**

#### *Acciones a realizar en los controles prenatales*

Abrir o crear una historia clínica y otorgar la libreta integral
Sacar fecha probable de parto a través de la fecha de ultima menstruación
Verificar edad gestacional con primera ecografía
Control de tensión arterial
Obtener peso y talla de la paciente
Identificar si hay existencia de factores de riesgo modificables o no modificables
Calcular IMC
Comprobar factor Rh y grupo sanguíneo, VDRL, y biometría.
Descartar Anemia
Entregar ácido fólico 0.40mg + 60 mg hierro
Realizar glucosa en ayunas para descartar presencia de diabetes gestacional
Descartar VIH y Hepatitis
Realizar pruebas de bacteriuria y proteínas en orina
Realizar ecografías a la semana 11 hasta la 14 y de la semana 18 a la 24 de embarazo
Dar referencia a gestantes con sospecha para síndrome de Down, malformaciones congénitas o exposición a teratogénicos
Examen citológico cérvico vaginal

**Fuente:** (Ministerio de Salud Pública, 2016) Control Prenatal. Guía Práctica Clínica  
<http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>

#### **4.2.5. Factores de riesgo**

La organización mundial de salud conceptualiza los factores de riesgo como cualquier tipo de rasgo, conducta, característica o circunstancia probable de sufrir un evento no favorable que cause un evento mórbido con características que se asocian a un cierto tipo de daño en la salud o que exponga la integridad de un ser a sufrir una enfermedad o lesión. (Argaez, Echeverria, Evia, & Carrillo, 2017)

##### **4.2.5.1. Factores de riesgo Obstétrico**

Un factor de riesgo perinatal es una circunstancia social, médica o de otra índole que inciden sobre y durante el proceso de gestación y se asocian a una morbilidad y mortalidad materna superior a la de la población general. (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2018). De ello resulta necesario admitir que una adecuada valoración e identificación oportuna de estos factores ayudará a promover y preservar la salud materno infantil.

#### **Tabla 4**

##### *Factores de Riesgo Obstétricos*

<b>Factores de riesgo modificables</b>	<b>Factores de riesgo no modificables</b>
Inadecuado soporte familiar y de la pareja	Baja escolaridad
Control insuficiente de la gestación: <4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20 de gestación	Múltiples compañeros sexuales
Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos o biológicos	Vivienda y condiciones sanitarias deficientes

<b>Factores de riesgo modificables</b>	<b>Factores de riesgo no modificables</b>
Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática	Embarazo no programado
Anemia moderada (Hb 7 a 10g/dL Hcto 21 a 30%)	Condiciones socioeconómicas desfavorables
Anemia grave (Hcto <21%, Hb <7g/mL)	Bajo peso preconcepcional (IMC <20)
	Condiciones psicosociales y estrés
	Hemorragia del primer trimestre
	Edad menor de 16 años o mayor de 35 años
	Enfermedades infecciosas de tipo TORCHS
	Sospecha de malformación fetal
	Presentación anómala, constatada tras la semana 38 de gestación
	Incompetencia cervical
	Placenta previa
	Restricción del crecimiento fetal
	Rotura prematura de membranas

**Elaborado por:** Christian Benítez Espinosa

**Fuente:** (Ministerio de Salud Pública, 2016) Control Prenatal. Guía Práctica Clínica <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>

#### **4.2.6. Estigmatización**

Es un acto de violencia psicológica, personal o social hacia una mujer en cualquier etapa de la adolescencia que se encuentre en estado gestante, a través de conductas discriminativas que ocasionan factores de riesgo y complicaciones en el embarazo debido a que generan estrés, miedo, incertidumbre y depresión la cual pone en riesgo su situación, su vida o la de su bebe. (Gualpa, Guaman, & Livisaca, 2016)

En este mismo contexto también es definida como la devaluación de un sujeto causándole problemas como depresión y ansiedad por no cumplir con la imagen que se ha idealizado la sociedad debido a que es visto como un tabú por las creencias y pensamientos del entorno el cual por defecto impone o plantea un modelo a seguir para las personas quienes

en caso de cumplirlo son juzgadas, desvalorizadas y humilladas por no cumplir con la imagen propuesta. (Azañero, 2018)

De esta manera se conceptualiza como los problemas causados en la atmosfera de un individuo, afectando su parte emocional, cultural y social a través de diversos factores que desacreditan y abochornan a un ser humano el cual es visualizado con caracteres que no coinciden con los rasgos que su raciocinio cree idóneos y es juzgado por su situación, momento o etapa en la que está viviendo. (Huapaya, 2016)

En este sentido podemos mencionar que es una mala referencia, en la que solo se toman en cuenta cualidades y sucesos negativos, para referirse de la circunstancia en la que se encuentra una persona, esto debido a que por medio de diferentes agentes mentales espirituales y socioculturales han generado una posición que identifican como la normal o la correcta para un cierto grupo, quienes en consecuencia de no apegarse a estas tipologías son señaladas, difamadas y avergonzadas razones que crean un aislamiento y problema en su ser y su salud.

#### ***4.2.7. Fundamentación de Enfermería***

Dentro del marco científico de enfermería las teorías han sido responsables de racionalizar, fundamentar y dar lógica al raciocinio enfermero, a la práctica, a las habilidades, técnicas y metodologías, así también como facilitar los diferentes roles existentes dentro de la disciplina, en los cuales enmarcamos la enseñanza, la gestión y la investigación elementos que han sido sistematizados a través de los modelos que estas presentan, mismos que están enfocados en ayudar a comprender y dar soporte al enfermero en cada uno de los procesos que implica la profesión. (Leon, 2017).

Consecuentemente cada aspecto, actividad y procedimiento en los diferentes campos interdisciplinarios que engloba el oficio, es mejorado y facilitado para su aplicación, a través de las teorías y modelos, con el objetivo de alcanzar resultados fundamentales, óptimos e idóneos. Por lo tanto, en el presente estudio consideramos abordar las teorías que tengan aplicación a esta investigación.

#### *4.2.7.1. Teoría de Betty Neuman: Modelo de sistemas en enfermería*

Este modelo se basa en el estudio de las conductas, actitudes y comportamientos que tiene un individuo, como reacción a diferentes estímulos, agentes o factores externos que desarrollen algún nivel o tipo de estrés en el ser humano y de esta manera evitar adquirir desordenes, dolencias, molestias o malestares físicos y psicológicos mediante métodos precisos que ayuden a sobrellevar, superar o tratar la situación o circunstancias por las que atraviesa el paciente por lo que el modelo de Neuman fue una de los mejores avances en el campo de enfermería ya que fue una de las principales enfermeras modernas que visualizo esto como un inconveniente. (Ibarra, 2021)

Por ende esta teoría es aplicable a este trabajo investigativo, en consecuencia que se basa en el estudio de los estresores que el ambiente y sus individuos, crean en una persona adolescente, generándole estigmatización al momento de señalarla, y de esta manera le ocasionan dificultades, esto repercute en tomar conductas evasivas, no solo hacia sus agresores si no también hacia el personal de salud, quienes con su embarazo a temprana edad, tienen que realizar oportunos controles prenatales para precautelar su salud. Los cuales no son sobrellevados de manera idónea debido a la afectación del entorno que sufre la paciente, así cabe señalar que el modelo de Newman tiene relación debido a que estudia los mismos elementos que influyen en las actitudes de la gente.

#### *4.2.7.2. Modelo de Calidad de Vida (SHWATZMANN,2003)*

El modelo propone que la calidad de vida del paciente es un ciclo superlativo e impreciso, debido a que sufre cambios según las interacciones que tenga el paciente con su medio, éstas pueden ser fijadas por factores orgánicos como enfermedades o los mismos cambios que se producen en la evolución del hombre. Psicológicos como la personalidad, los valores y las creencias, finalmente sociales y familiares como el soporte social recibido o percibido cuyas resultantes determinaran la salud física, psíquica y social de una persona. (Rodríguez, 2017)

En este sentido esta teoría muestra una gran relación con la investigación en la cual la calidad de vida también se ha visto influenciada por determinantes presentes en el entorno social y cultural de nuestros individuos objetos de estudio quienes no han recibido un correcto

aporte familiar o ajeno que sustente un apoyo a la situación que afrontan y en consecuencia su existencia es aún más afectada lo que genera estilos de vida inapropiados en el sujeto.

### **4.3. Fundamentación Legal**

#### **Constitución de la Republica del Ecuador, 2008.**

Capitulo segundo, Derechos del Buen Vivir Sección Séptima, Salud

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)

#### **Capitulo II, Garantía y Principios Generales, Sección I; Derecho a la Salud:**

**Art. 4.-** El derecho a la salud consiste en el derecho universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de Salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo. (Codigo Organico de Salud, 2016)

#### **Código de la Niñez y Adolescencia, 2003.**

##### **LIBRO PRIMERO**

##### **LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS**

##### **TITULO II**

##### **PRINCIPIOS FUNDAMENTALES**

**Art. 6.-** Igualdad y no discriminación. - Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación

económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares. El Estado adoptará las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación. (Codigo de la Niñez y adolescencia, 2003)

### **TITULO III**

#### **DERECHOS GARANTÍAS Y DEBERES**

##### **Capítulo II**

###### **Derechos de supervivencia**

###### **Concordancias:**

**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. (Codigo de la Niñez y adolescencia, 2003)

##### **Capítulo IV**

###### **Derechos de protección**

**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.

**Art. 51.-** Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete: a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho; y, b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias.

## **Código Deontológico del CIE**

La investigación se centraliza en el Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería, en su Capítulo V: Promoción de la salud y Bienestar Social, el cual constituye los siguientes artículos:

**Art. 31.-** El personal de enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo. (Codigo Deontologico, 2012)

**Art. 32.-** Los proyectos y programas de promoción de la salud, han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socio-culturales y económicos. (Codigo Deontologico, 2012)

**Art. 33.-** El personal de enfermería deberá reconocer y conceder al grupo social el derecho que le corresponde en la promoción de salud, permitiéndole una participación real en las decisiones que le conciernen. (Codigo Deontologico, 2012)

**Art. 34.-** En el establecimiento de programas de promoción de la salud y en el reparto de los recursos disponibles, la Enfermera/o se guiará por el principio de la justicia social de dar más al más necesitado. Los conceptos de justicia social son algo más que paternalismo. (Codigo Deontologico, 2012)

## **5. Formulación de la hipótesis**

La estigmatización del embarazo influye en la adherencia a los controles prenatales en adolescentes.

### **5.1. Identificación y clasificación de variables**

**Variable independiente:** Estigmatización

**Variable dependiente:** Controles prenatales

## 5.2. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Técnicas
La estigmatización del embarazo influye en la adherencia a los controles prenatales en adolescentes.	<b>Variable independiente:</b> Estigmatización de la adolescente embarazada	Es definida como la devaluación o rechazo hacia una persona por parte de la sociedad.	Sentimiento de estigmatización en el entorno familiar	de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prejuicios</li> <li>• Marginación</li> <li>• Discriminación</li> </ul>	<p>Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada</p>
	<b>Variable dependiente:</b> Controles prenatales	Son acciones destinadas a detectar o disminuir factores de riesgo durante la gestación.	Sentimiento de estigmatización en el entorno social		<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;4 controles insuficiente</li> <li>• &gt;5 normal</li> </ul>	<p>Libreta Integral de Salud (Ministerio de Salud Pública)</p>

Elaborado por: Christian Alejandro Benitez Espinosa

## CAPITULO III

### **6. Diseño metodológico**

#### **6.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, fundamentada en un proceso secuencial y sistemático para su desarrollo, en la cual se cuantificó la información estadística obtenida de los datos que nos proporcionó el instrumento, Escala de estigmatización de la adolescente embarazada y de la Libreta integral de salud, así mismo este estudio es no experimental de corte transversal, debido a que se realizó en un tiempo único establecido, sin la alteración de las características propias del paciente o de su entorno.

De igual forma sus alcances son descriptivos y correlacional, debido a que se detalla cada variable y sus características, especialmente aquellas relacionadas a la problemática social estudiada, y de esta manera evaluar el grado de asociación de nuestras variables con el objetivo de determinar la influencia de la estigmatización del embarazo adolescente en los controles prenatales de las pacientes atendidas en el centro de salud Atahualpa.

#### **6.2. Métodos de Investigación**

El método de investigación empleado en el desarrollo del presente trabajo, fue el deductivo, tomando en cuenta que es el método idóneo en cuanto a los enfoques cuantitativos, puesto que nos permite la evaluación analítica de los niveles porcentuales acerca de la estigmatización de la adolescente embarazada y su influencia en la adherencia a los controles prenatales, con el objetivo de comprobar la hipótesis planteada.

#### **6.3. Población y Muestra**

Nuestra población de estudio, corresponde a todas las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Atahualpa, específicamente contamos con un valor de 30 pacientes, cifra que se recolectó mediante los datos proporcionados por las estadísticas del establecimiento. De esta manera, obtuvimos una muestra de 27 jóvenes

## 6.4. Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo seleccionado en nuestro proyecto fue, no probabilístico, tomando en cuenta el enfoque cuantitativo y alcance descriptivo correlacional del mismo, ya que este método nos permitió obtener una representación de nuestra población mediante la aplicación de la fórmula establecida:  $n = \frac{N.p.q}{\frac{(N-1)E^2}{z^2} + p.q}$

$$n = \frac{30(0.5)(0.5)}{\frac{29(0.0025)}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{7.5}{\frac{0.0725}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{7.5}{0.01887 + 0.25}$$

$$n = 27$$

Esta nos permite hacer cálculos de la muestra a partir de una población finita en la cual utilizamos el número de la población, la posibilidad de ocurrencia, la posibilidad de no ocurrencia, el margen de error y el nivel de confianza con sus valores establecidos.

## 6.5. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas empleadas para la recolección de datos en nuestra investigación fueron, la observación directa en primer lugar, ya que mediante esta logramos conseguir información auténtica acerca de la problemática y a su vez nos facilitó establecer conclusiones reales sobre el fenómeno estudiado, del mismo modo la aplicación de encuestas nos direccionó hacia la obtención de datos y cifras verídicas para posteriormente poder representarlos de forma cuantitativa, adicionando los análisis correspondientes.

## 6.6. Instrumentos de recolección de Datos

Para realizar de manera correcta la recolección de datos, es fundamental la aplicación del consentimiento informado dirigida hacia nuestros pacientes seleccionados, ya que de esta manera proporcionaremos un respaldo legal a nuestro trabajo y evidenciaremos la

participación voluntaria de nuestros sujetos de estudio, de la misma manera hemos utilizado la información plasmada en las Historias Clínicas proporcionadas por la institución.

Consecuentemente, aplicamos el instrumento denominado Escala de estigmatización de la adolescente embarazada, el cual fue validado en el año 2015 por 3 expertos en investigación, con un alfa de Cronbach de 0.78, con lo cual fue posible medir el sentimiento de estigmatización en dos dimensiones, la familia y el entorno mediante 7 ítems con respuestas de tipo Likert de cuatro opciones clasificadas en, nula presencia de estigmatización (0 puntos), sentimiento de estigmatización bajo (1-6), moderado (7-13) y alto (14-21). (Abarca, 2019)

Además, la revisión de las Libretas Integrales de Salud, es el complemento principal para abarcar con el cumplimiento de nuestros objetivos generales y específicos, ya que mediante esta revisión lograremos dar respuesta a nuestra variable dependiente, la cual es la adherencia a los controles prenatales de las adolescentes embarazadas, esto, a través del número de controles que podemos evidenciar registrados en la tabla de asistencia de la libreta integral de salud que otorga el ministerio de salud pública, a cada embarazada, los cuales según la guía práctica clínica en control prenatal nos dice que son calificados en dos categorías: >5 controles normal y < 4 controles insuficiente o también se toma en cuenta en esta categoría una vista después de la semana 20, lo que nos permite evidenciar la relación entre nuestras variables de estudio.

## **6.7. Aspectos Éticos**

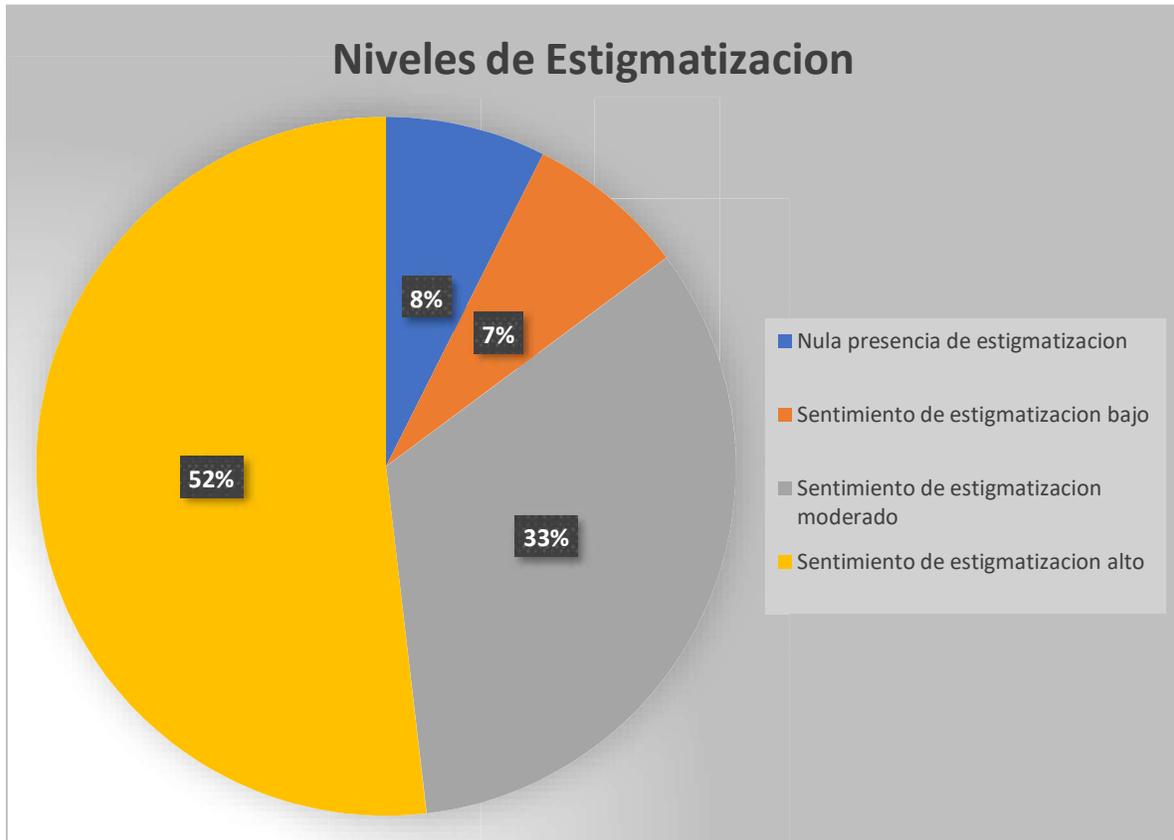
El presente trabajo investigativo, se realizó mediante la aprobación del anteproyecto presentado al Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud y de la recepción y aceptación de la respectiva solicitud dirigida hacia el Distrito 24D01 perteneciente a la Provincia de Santa Elena, misma que rige a nuestro sitio de investigación, el Centro de Salud Atahualpa. De igual forma cumplimos con brindar la información necesaria y los lineamientos de investigación a nuestros participantes.

## CAPITULO IV

### 7. Presentación de Resultados

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

GRÁFICO. - 1 Niveles de Estigmatización



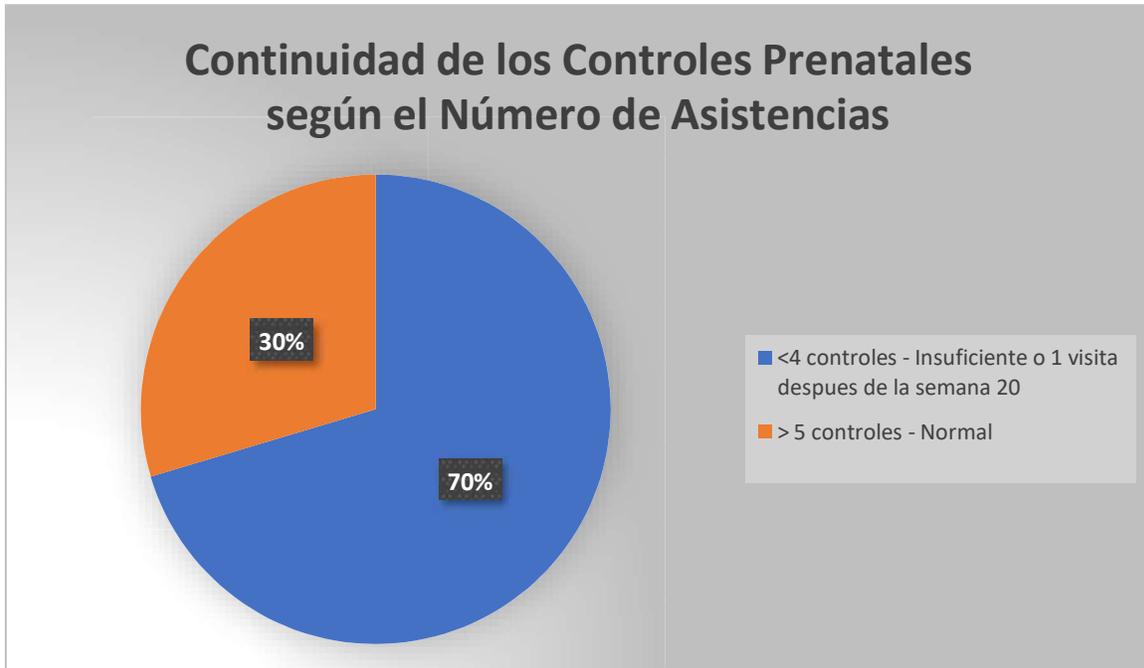
**Fuente:** Escala de Estigmatización de la Adolescente embarazada – Pacientes Centro de Salud Atahualpa

**Elaborado por:** Christian Benitez

**Análisis:** En cumplimiento con el primer objetivo específico en el primer gráfico podemos observar los niveles de estigmatización en adolescentes embarazadas de la comunidad de atahualpa. en el cual se evidencia un 52% de pacientes con sentimiento de estigmatización

alto y un 33% con sentimiento de estigmatización moderada siendo estos dos niveles los descritos como más afectación tienen dentro de la escala de estigmatización.

GRÁFICO. - 2 Continuidad de los Controles Prenatales según el Número de Asistencias

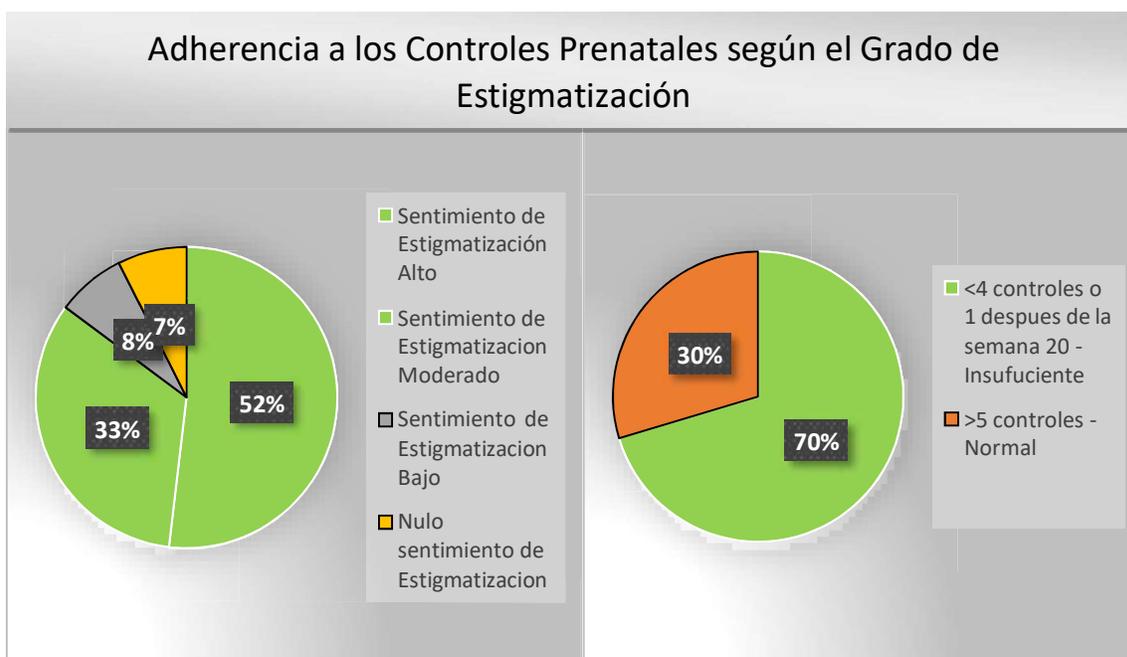


**Fuente:** Libreta Integral de Salud, Ministerio de Salud Pública – Centro de Salud Atahualpa

**Elaborado por:** Christian Benitez

**Análisis:** En cumplimiento con el segundo objetivo específico, el gráfico número 2 detalla los resultados del número de controles prenatales de las adolescentes del centro de salud Atahualpa evidenciado en la tabla de control de asistencia de la libreta integral de salud obteniendo de esta datos porcentuales de un 30% de pacientes con controles >5 considerado como lo normal en la guía práctica clínica y un 70% con <4 controles o con una sola visita después de la semana 20 lo que se considera como insuficiente en la misma guía del ministerio de salud pública.

GRÁFICO. - 3 Adherencia a los Controles Prenatales según el Grado de Estigmatización



**Fuente:** Escala de estigmatización de la adolescente embarazada – Libreta integral de Salud, Ministerio de salud pública – Centro de Salud Atahualpa.

**Elaborado por:** Christian Benitez

**Análisis:** En cumplimiento con el tercer objetivo específico, en el tercer grafico podemos demostrar a través de la evaluación la relación los niveles de estigmatización con la falta de apego a los controles prenatales, por lo cual se detalla en el grafico del lado derecho un gran porcentaje de adolescentes embarazadas con niveles de estigmatización Alto en un 52% y con moderado en un 33% resaltados en color verde en este mismo sentido se pudo observar el cuadro de asistencia en la libreta integral de salud de estas adolescentes las cuales no tenían la adherencia idónea recomendada en la guía práctica clínica llegando el 70% de estas gestantes a un alcance insuficiente de controles prenatales con <4 consultas o 1 sola después de la semana 20 para ser específicos el cual es detallado en el grafico del lado derecho y resaltado también de color verde. En este sentido podemos manifestar que la estigmatización de las adolescentes en el embarazo si tiene relación en la adherencia a los controles prenatales lo cual a sido señalado de color verde en ambos gráficos para una mejor comprensión de su relación.

## **7.2. Comprobación de hipótesis**

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la recolección de datos con la aplicación del instrumento, escala de estigmatización de la adolescente embarazada y la revisión de la libreta integral de salud, logramos corroborar que la estigmatización de la adolescente embarazada si influye en la adherencia a los controles prenatales, debido a que a través de las respuestas y análisis de resultados se evidencio un número considerable de pacientes que no asisten a los controles

## **7.3. Conclusiones**

La presente investigación concluye que, la estigmatización en el embarazo adolescente afecta la adherencia a los controles prenatales, en las pacientes del Centro de Salud Atahualpa, debido a que son sentimientos y emociones negativas que desestabilizan el bienestar mental de las jóvenes, de igual forma los niveles de estigmatización altos son los más evidentes en este tipo de problemática.

Se evidencio, que la no adherencia a los controles prenatales es contraproducente en una gestante, debido a que no permite evaluar las determinantes existentes en su situación y en este sentido las resultantes suelen ser factores de riesgo, no detectados a causa de las conductas evasivas presentes en las pacientes con estigmatización

Finalmente se determinó a través de la escala de estigmatización de la adolescente embarazada, que los indicadores del instrumento aplicado, dieron como resultado un alto porcentaje de pacientes, con los niveles de sentimiento de estigmatización más altos de la encuesta, a través de lo cual se establece que la vida tanto de la madre y del bebe son desestimadas de manera psicológica, Física y social, al no acudir a los controles, hecho que se constató en un gran porcentaje de estas mujeres, al observar su insuficiente número de asistencias en la libreta integral de salud y evaluarlas en baso a los datos de estigmatización antes mencionados.

## **7.4. Recomendaciones**

Aumentar estrategias en los centros de salud destinados a mejorar la educación del entorno en el trato social a los demás, así como fortalecer la autoestima física y psicológica de las pacientes embarazadas que cursan la etapa de la adolescencia en donde el enfermero sea el pilar fundamental en la creación de planes estructurales destinados a mejorar la logística institucional para mitigar elementos de esta índole.

Otorgar ayuda psicológica, que permita mejorar las relaciones del paciente con su entorno, a partir de técnicas, que potencien características positivas de la situación que afronta o que puede llegar a afrontar en su futuro, que disminuyan su estado de estrés, angustia y depresión mejorando la comunicación con su familia amigos, desconocidos y consecuentemente con el personal de salud.

Ejecutar el desarrollo de un proceso destinado a la evaluación y vigilancia del entorno de una adolescente embarazada, que precautele la salud integral del individuo, planteando intervenciones destinadas a la participación de las principales personas con las que se rodea como un plan de contingencia seguro, en donde su medio se mantenga ocupado en el cumplimiento de las estrategias, para mejorar la zona de confort apartándolos de esta manera de la zona del estigmatizador

## 8. Referencias bibliografía

- Abarca, S. (2017). La relación entre el clima familiar y la estigmatización de la adolescente embarazada que asiste al servicio de emergencias del Hospital Barranca Cajatambo, Año 2017. 69. Lima, Peru. Obtenido de [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3757/UNFV\\_Abarca\\_Ibarra\\_Sonia\\_Dora\\_Segunda%20Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3757/UNFV_Abarca_Ibarra_Sonia_Dora_Segunda%20Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Abarca, S. (2019). *La relación entre el clima familiar y la estigmatización de la adolescente embarazada*. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3757>
- Argaez, S., Echeverría, R., Evia, N., & Carrillo, C. (2017). *Prevención de factores de riesgo en adolescentes*. Santiago de Chile. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?lang=es&format=pdf>
- Azañero, J. (2018). *Características de las Adolescentes Estigmatizadas Durante el Embarazo*. Lima. Obtenido de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3772/azanero\\_mje.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3772/azanero_mje.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Azareño, J. E. (2018). *Características de las adolescentes estigmatizadas durante el embarazo*. Obtenido de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3772/azanero\\_mje.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3772/azanero_mje.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Chasi, A. (2016). *Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos*. Ambato. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3509/1/TUAMED010-2016.pdf>
- Chávarry, P. D. (2020). *Estigmatización del sistema adolescente embarazada* (Vol. 36). México. Obtenido de <http://orcid.org/0000-0003-0575-3717>
- Chávarry, P. Y. (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201m.pdf>
- Código de la Niñez y adolescencia. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia, 2003*. Quito. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezylaadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezylaadolescencia.pdf)
- Código Deontológico. (2012). *Código Deontológico del Cie*. Obtenido de [http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/CoE\\_Version-for-Consultation\\_October-2020\\_ES.pdf](http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/CoE_Version-for-Consultation_October-2020_ES.pdf)
- Código Orgánico de Salud. (2016). Quito. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf)

- Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008*. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Flores, M., Nava, G., & Arenas, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: Un problema de salud pública. *Revista de Salud Pública*. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
- Gualpa, V., Guaman, T., & Livisaca, M. (2016). *Impato familiar, social y psicologico del embarazo en adolescentes*. Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4905/1/Tesis%20de%20Prgrado.pdf>
- Huapaya, O. (2016). Evaluacion de un instrumento para cuantificar la estigmatizacion de la adolescente embarazada. *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832015000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300006)
- Ibarra, M. (2021). Betty Newman Teoria y modelo de sistemas. *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/betty-neuman/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Embarazo adolescente*. Ecuador . Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. (2020). *Informe sobre el Embarazo*. USA. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
- Leon, C. (2017). Nuevas teorías de enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista cubana de enfermería*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41. doi:10.48082/espacios-a20v41n47p01
- Mendoza, Claros & Peñaranda. (JUNIO de 2016). Revista chilena de obstetricia y ginecología. *Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte*, 81(3). Santiago, Chile: Scielo. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_arttext)
- Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Castellanos, J. (2016). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente . *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* . Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)

- Merchán, K. (2016). EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LA SOCIEDAD ACTUAL. 106. Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26168/1/Monografia%20doc..pdf>
- Ministerio de Educacion. (2019). Guia Metodologica de Prevencion del Embarazo en Niñas y Adolescentes. *primera edicion* , 154. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf&ved=2ahUKEwikjeiJr9fwAhUmc98KHf5gDD8QFjAAegQIBBAC&usg=AOvVaw0DWEnuDScyX7qRzucYe5Hu>
- Ministerio de Salud Publica. (2016). *Control prenatal*. Quito. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Control Prenatal - Guía Práctica Clínica. 47. Ecuador.
- OMS. (2016). El embarazo en la adolescencia. Washington, Estados Unidos. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atencion prenatal para uan experiencia positiva del embarazo*. Whashington. Obtenido de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
- PIPENA. (JULIO de 2018). Politica Intersectorial de Prevencion del Embarazo en Niñas y Adolescentes. 54. Ecuador. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Politica\\_Interseccional-Prevencio\\_n-de-Embarazo.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Politica_Interseccional-Prevencio_n-de-Embarazo.pdf)
- Rodriguez, J. (2017). *influencia del apoyo social funcional en la calidad de vida de los pacientes*. Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3696/TSSromajc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). Contro Prenatal del Embarazo Normal. *Progresos de Ginecologia y Obstetricia*. Obtenido de [https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP\\_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal\\_6105.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf)
- UNFPA. (28 de FEBRERO de 2018). América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. CIUDAD DE PANAMA, PANAMA. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
- Valencia, F., Chapa, N., & Monreal, A. (2017). *Embarazo en la adolescencia; un problema de salud pública* (Vol. 19). México. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>

## 9. Anexos

### 9.1. Anexo N°1. Solicitud de permiso para la aplicación de instrumento evaluativo



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio N° 569-CE-UPSE-2021  
La Libertad, 16 de agosto de 2021

Señor Doctor  
Jorge Luis Macías Guerrero, Mgt.  
**DIRECTOR DEL DISTRITO SANTA ELENA 24D01**  
En su despacho. -

De mi consideración:

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

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

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDELA
1	ESTIGMATIZACIÓN DEL EMBARAZO Y SU ADHERENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SAUD ATAHUALPA, 2021	BENITEZ ESPINOZA CHRISTIAN ALEJANDRO	1105588790

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



ALICIA GABRIELA  
CERCADO MANCERO

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**

C.: Archivo  
ACM/PES

## 9.2. Anexo N°2. Aceptación de solicitud por parte del Distrito Zonal



**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2021-0278-O

Santa Elena, 19 de agosto de 2021

**Asunto:** RESPUESTA A: SOLICITUD DE LA UPSE: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR TRABAJO INVESTIGATIVO, BENITEZ ESPINOZA CHRISTIAN ALEJANDRO

Licenciada  
Alicia Gabriela Cercado Mancero  
Directora Carrera de Enfermería  
**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En respuesta al Documento ingresado en Ventanilla Única Distrital con el No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2021-0393-E, el mismo que tiene como asunto:

LA DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UPSE, SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO INVESTIGATIVO EN EL CENTRO DE SALUD DE ATAHUALPA, PREVIA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA. LIC. ALICIA CERCADO MANCERO, PHD.-

Ante lo solicitado, este Despacho procede a dar la autorización a BENITEZ ESPINOZA CHRISTIAN ALEJANDRO para la ejecución del trabajo investigativo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Jorge Luis Macías Guerrero  
**DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO,**  
**ENCARGADO**

Referencia:  
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2021-0393-E

### 9.3. Anexo N°3. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “ESTIGMATIZACIÓN DEL EMBARAZO Y SU ADHERENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD ATAHUALPA. 2021”

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ con número de cédula

\_\_\_\_\_, habiendo entendido en su totalidad la finalidad que rige la investigación, acepto participar voluntariamente, la cual es conducida por parte de la estudiante de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud – Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por a Lcda. Aida García Ruíz, he sido informado (a) de que la meta de estudio es **ESTIGMATIZACIÓN DEL EMBARAZO Y SU ADHERENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD ATAHUALPA.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, en lo cual se tomara 15 minutos; y a participar con las actividades que se realizarán según el cronograma establecido.

Reconozco que la información que yo provea en el transcurso e la investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo si así lo decido, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación puedo contactar al miembro de la investigación del proyecto.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido.

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**







## Anexo N° 5.- Instrumentos

### Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada

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

### Libreta integral de Salud



# LIBRETA INTEGRAL DE SALUD



■ Salud materna

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR**

HCU:

C.C.:

Nombres: .....

Apellidos: .....

Teléfono domicilio: .....

Teléfono celular: .....

Dirección domiciliaria: .....

Zona: .....

Distrito: .....

Cantón: .....

Provincia: .....

Establecimiento de salud: .....

Unicódigo:

Seguro de salud:

Seguro de la Policía:

Seguro de las Fuerzas Armadas:

IESS/Seguro social campesino:

Otro:

Ninguno:







## Anexo N.º 6.- Evidencia Fotográfica



## Anexo N.º 7.- Certificado Antiplagio



La Libertad, 17 de septiembre de 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ESTIGMATIZACIÓN DEL EMBARAZO Y SU ADHERENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD ATAHUALPA. 2021**, elaborado por **BENÍTEZ ESPINOSA CHRISTIAN ALEJANDRO** 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 Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 4 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Leda Aida García Ruiz".

Leda Aida García Ruiz, MSc  
**Tutor de trabajo de titulación**



## Reporte Urkund.

Original

### Document Information

Analyzed document	HOY TRABAJO DE TITULACIÓN (CHRISTIAN) URKUND.docx (D112763634)
Submitted	9/17/2021 8:44:00 AM
Submitted by	AIDA GARCÍA RUIZ
Submitter email	aidagarcia@upse.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	aidagarcia.upse@analysis.arkund.com

## Fuentes de similitud

### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1866/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-76.pdf">http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1866/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-76.pdf</a> Fetched: 7/26/2021 3:59:33 AM	6
<b>W</b>	URL: <a href="https://docplayer.es/25162004-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-medicina.html">https://docplayer.es/25162004-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-medicina.html</a> Fetched: 1/27/2021 8:46:02 PM	1
<b>W</b>	URL: <a href="http://riul.sranleon.edu.ni/8080/jspui/bitstream/123456789/4729/1/225953.pdf">http://riul.sranleon.edu.ni/8080/jspui/bitstream/123456789/4729/1/225953.pdf</a> Fetched: 1/16/2021 6:26:13 AM	1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1754/TESES%20CESPEDES%20AVENDA%20C3%91O.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1754/TESES%20CESPEDES%20AVENDA%20C3%91O.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 3/16/2021 5:57:30 PM	1
<b>SA</b>	<b>submission.docx</b> Document submission.docx (D76245767)	1
<b>SA</b>	<b>TESIS.FINAL.CECILIA.BRAVO.OCTUBRE.docx</b> Document TESIS.FINAL.CECILIA.BRAVO.OCTUBRE.docx (D80459222)	2
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3757/UNFV_Abarca_barra_Sonia_Dora_Segunda%20Especialidad_2019.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y&amp;Abarca">http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3757/UNFV_Abarca_barra_Sonia_Dora_Segunda%20Especialidad_2019.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y&amp;Abarca</a> Fetched: 9/17/2021 8:45:00 AM	6
<b>SA</b>	<b>tesis final.docx</b> Document tesis final.docx (D63620157)	2