



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

**TEMA:**

**Cumplimiento de controles prenatales en Gestantes adolescentes  
atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil de  
Enero a Julio del 2023.**

**AUTORES:**

**Guamán Lema, Javier Alonso  
Rigchag Gavilema, Luis Steven**

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

**TUTORA:**

**Lcda. Garrido, Julia Yndeliria., MGs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**01 de septiembre del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Guamán Lema, Javier Alonso** y **Rigchag Gavilema, Luis Steven** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

**TUTORA**

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

**Lcda. Garrido, Julia Yndeliria., MGS.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

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

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.**

**Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Guamán Lema, Javier Alonso**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de controles prenatales en Gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil de Enero a Julio del 2023** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2023**

**EL AUTOR**

f.

---

**Guamán Lema, Javier Alonso**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Rigchag Gavilema, Luis Steven**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de controles prenatales en Gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil de Enero a Julio del 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2023**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Rigchag Gavilema, Luis Steven**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Guamán Lema, Javier Alonso**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de controles prenatales en Gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil de Enero a Julio del 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2023**

**EL AUTOR:**

f.

---

**Guamán Lema, Javier Alonso**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Rigchag Gavilema, Luis Steven**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de controles prenatales en Gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil de Enero a Julio del 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2023**

**EL AUTOR:**

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

**Rigchag Gavilema, Luis Steven**

# REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

Guamán\_Rigchag\_final\_v0

0%  
Similitudes

< 1% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Guamán\_Rigchag\_final\_v0.docx  
ID del documento: 81368ac2db43d57549aadb200f9678de31a16e94  
Tamaño del documento original: 1,29 MB

Depositante: Julia Yndelira Garrido  
Fecha de depósito: 5/9/2023  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 5/9/2023

Número de palabras: 18.582  
Número de caracteres: 124.124

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes

### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost   Cumplimiento de los controles prenatales en adolescentes embarazad... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/185403/1-UCSG-PRE-MED-4-NI-737.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/185403/1-UCSG-PRE-MED-4-NI-737.pdf.txt</a> 100 Fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (1223 palabras)
2	Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes ate... #titibec El documento proviene de mi grupo 89 Fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (956 palabras)
3	localhost   Prevalencia de sífilis en gestantes que acuden a la consulta externa en ... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/166370/1-UCSG-PRE-MED-4-NI-648.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/166370/1-UCSG-PRE-MED-4-NI-648.pdf.txt</a> 62 Fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (720 palabras)
4	localhost   Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro ... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/166430/1-UCSG-PRE-MED-4-NI-655.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/166430/1-UCSG-PRE-MED-4-NI-655.pdf.txt</a> 55 Fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (630 palabras)
5	localhost   Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazad... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/126200/1-UCSG-PRE-MED-4-NI-534.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/126200/1-UCSG-PRE-MED-4-NI-534.pdf.txt</a> 84 Fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (592 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com <a href="https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/col...">https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/col...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	apps.who.int <a href="https://apps.who.int/ris/bitstream/handle/10665/274656/97892435128844pa.pdf?ua=1">https://apps.who.int/ris/bitstream/handle/10665/274656/97892435128844pa.pdf?ua=1</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	ESPIÑOZA NAVARRETE E IÑIGUEZ MEJIA TESIS COMPILATIO.docx   TESIS ... #4a127f El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	Documento de otro usuario #4e46a El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
5	www.doi.org   Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención... <a href="https://www.doi.org/10.4067/S0717-75262019000400012">https://www.doi.org/10.4067/S0717-75262019000400012</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-4634201900020003&lng=es&nrm=iso&tng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-4634201900020003&lng=es&nrm=iso&tng=es)
- <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/prensamedica.com.ar/>
- <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8890>
- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18540>
- <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a Dios, quien me ha guiado en mi camino y ha sido mi fuente de fortaleza y motivación.

A mis padres, les agradezco por ser mi motor y mi mayor inspiración en la vida. Su amor, paciencia y buenos valores han sido esenciales para trazar mi camino y alcanzar mis metas.

Por último, agradezco a mi querida Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a todas las autoridades que han permitido la culminación de esta etapa en mi vida. Gracias por la paciencia, orientación y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

**Javier Alonso Guamán Lema**



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis docentes por ser un aporte fundamental en mi formación humana y académica en mi etapa universitaria. especialmente a mi Tutora la Licenciada Julia Garrido por su paciencia y ayuda al ser una guía en el desarrollo del proyecto de tesis.

**Luis Steven Rigchag Gavilema**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a Dios por ser mi guía en este largo camino y ayudarme a cumplir esta gran meta de mi vida. Gracias a él superé los momentos difíciles y me levanté para culminar con éxito.

También quiero dedicar este trabajo a mis padres especialmente a mi madre y hermana, por su amor, paciencia y esfuerzo que me han permitido alcanzar este sueño. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la valentía, y por mostrarme que no hay que temer las adversidades porque Dios siempre está conmigo.

Finalmente, dedico esta tesis a mis amigas, por apoyarme cuando más las necesitaba, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día. Las llevo siempre en mi corazón.

**Javier Alonso Guamán Lema**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de Tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y poder permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi Madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre, a pesar de nuestras diferencias de opiniones estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, A mis Hermanas porque las quiero Mucho.

A mis compañeros, Damián y Pauta porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta de ser Futuros Licenciados.

**Luis Steven Rigchag Gavilema**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

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

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

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

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

**LCDA. SYLVIA AZUCENA, HIDALGO JURADO. MGS, PH. D.**  
OPONENTE



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

**CALIFICACION**



# ÍNDICE

## CONTENIDO

1	CAPITULO I.....	4
1.1	Planteamiento del Problema.....	4
1.2	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.3	Justificación del Problema .....	6
1.4	OBJETIVOS.....	7
1.4.1	OBJETIVO GENERAL .....	7
1.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
2	CAPITULO II.....	8
	FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
2.2	Marco Conceptual.....	11
2.2.1	Adolescencia.....	11
2.2.2	Maternidad .....	12
2.2.3	Teoría del Cuidado Prenatal .....	13
2.2.4	Controles prenatales en la salud materna e infantil.....	14
2.2.5	Determinantes del cumplimiento de los controles prenatales ..	20
2.2.6	Determinantes socioeconómicos.....	20
2.2.7	Estado civil y situación económica .....	22
2.2.8	Determinantes Psicosociales .....	26
2.2.9	Barreras y facilitadores del cumplimiento de los controles prenatales en adolescentes .....	31

•	Consecuencias del incumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes .....	32
○	Estrategias de intervención para mejorar el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes .....	35
2.3	Marco Legal .....	38
3	CAPITULO III.....	41
	DISEÑO METODOLÓGICO .....	41
3.1	Tipo de Estudio.....	41
3.2	Criterios de inclusión.....	41
3.3	Criterios de exclusión.....	41
3.4	Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:.....	41
3.5	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	42
3.6	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	42
<b>3.7</b>	<b>VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>43</b>
3.8	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	46
4	DISCUSION.....	67
5	CONCLUSIONES .....	69
6	RECOMENDACIONES.....	70
7	REFERENCIAS (o BIBLIOGRAFÍA) .....	71
	ANEXOS.....	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Edad de Adolescentes Gestantes.....	46
Ilustración 2. Paridad en Adolescentes Gestantes.....	47
Ilustración 3. Número de Hijos de Gestantes Adolescentes .....	48
Ilustración 4. Embarazo Planificado en Gestantes Adolescentes. ....	49
Ilustración 5. Nivel Socioeconómico de Gestantes Adolescentes.....	50
Ilustración 6. Ocupación de Gestantes Adolescentes.....	51
Ilustración 7. Área de Residencia de Adolescentes Gestantes.....	52
Ilustración 8. Etnia de Adolescentes Gestantes.....	53
Ilustración 9. Estado Civil de Adolescentes Gestantes. ....	54
Ilustración 10. Convivencia de Adolescentes Gestantes .....	55
Ilustración 11. Nivel de Instrucción de Adolescentes Gestantes.....	56
Ilustración 12. Conocimiento sobre el Inicio de Controles Prenatales de Adolescentes Gestantes .....	57
Ilustración 13. Hábitos Nocivos en Adolescentes Gestantes. ....	58
Ilustración 14. Conocimiento de Complicaciones Materno-Perinatales. ....	59
Ilustración 15. Apoyo Psicológico y Emocional en Adolescentes Gestantes	60
Ilustración 16. Razones para no acudir a los Controles Prenatales.....	61
Ilustración 17. Frecuencia del Control Prenatal de Adolescentes Gestantes .....	62
Ilustración 18. Inicio del Control Prenatal de Adolescentes Gestantes. ....	63
Ilustración 19. Asistencia Regular a los Controles Prenatales .....	64
Ilustración 20. Número de Controles Prenatales Asistidos de Adolescentes Gestantes .....	65
Ilustración 21. Consejerías de Controles Prenatales Asistidas de Adolescentes Gestantes .....	66



## RESUMEN

En el Ecuador, las cifras de adolescentes gestantes van incrementando. Sin embargo, la importancia del seguimiento de un control prenatal también ha incrementado debido a programas de difusión de este. Sin embargo, el cumplimiento de este es aún una problemática que se busca disminuir.

**OBJETIVO:** Determinar el cumplimiento de controles prenatales en gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

**METODOLOGÍA:** Descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal.

**POBLACIÓN:** 115 adolescentes gestantes de un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

**TÉCNICA:** Observación indirecta.

**INSTRUMENTO:** Encuestas.

**RESULTADOS:** 55.65% de las adolescentes gestantes tienen una edad de entre 16-19 años. 65.22% manifiestan que este sería su primer embarazo. Siguiendo este parámetro, el 67.83% de la población afirman que tienen de 0 a 1 hijo. 61.74% manifiestan que su embarazo no fue planificado. 49.57% pertenecen a clase media. 52.17% son amas de casa. 52.17% viven en zonas urbanas. 54.78% son mestizas. 57.39% son solteras. 46.09% viven con sus padres. 73.04% tienen un nivel de instrucción secundaria. 58.26% saben cuándo se deben iniciar los controles prenatales. 78.26% no tienen hábitos nocivos. 34.78% tienen conocimiento de las posibles complicaciones por falta de cumplimiento de controles prenatales. 46.96% manifestó tener apoyo de sus padres. 46.96% no asiste a los controles por miedo. 39.13% acude a control cada 2 meses. 47.83% inician el control en el segundo trimestre. 57.39% no asiste regularmente a los controles. 41.74% ha tenido entre 3 y 4 controles prenatales. 41.74% ha tenido entre 3 y 4 consejerías asistidas.

**CONCLUSIÓN:** Los resultados muestran que, a pesar de la adherencia de las adolescentes embarazadas a las visitas prenatales, el acceso regular a ellas es un problema. Se puede encontrar que la mayoría de las adolescentes embarazadas que muestran la posibilidad de seguir programas de control prenatal habitan en zonas urbanas, tienen educación secundaria y pertenecen a la clase media.

**Palabras clave:** *Controles prenatales, adolescentes, gestante, producto, ginecológico, consejería, embarazo.*

## ABSTRACT

The number of pregnant adolescents in Ecuador is increasing. However, the importance of prenatal care monitoring has also increased due to the diffusion programs. However, compliance with prenatal care is still a concern that needs to be addressed. **OBJECTIVE:** To determine the compliance of prenatal care in teenage pregnant women attended in Health care-center in the city of Guayaquil. **METHODOLOGY:** Descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **POPULATION:** 115 pregnant adolescents from a Guayaquil local health facility. **TECHNIQUE:** Indirect observation. **INSTRUMENT:** Surveys. **RESULTS:** The age range of 55.65% of the pregnant adolescents was between 16-19 years old. 65.22% stated that this would be their first pregnancy, that is. According to this statistic, 67.83% of the population stated that they have 0 to 1 child. 61.74% stated that their pregnancy was unplanned. 49.57% belong to the middle class. 52.17% are stay-at-home moms. 52.17% live in urban areas. 54.78% are of mixed race. 57.39% are single. 46.09% live with their parents. 73.04% have a high school level of education. 58.26% know when to start prenatal checkups. 78.26% have no unhealthy habits. 34.78% are aware of the possible complications due to noncompliance with prenatal checkups. 46.96% reported having the support of their parents. 46.96% do not attend prenatal checkups because they are scared. 39.13% go for check-ups about every 2 months. 47.83% start the check-up in the second trimester. 57.39% do not attend check-ups regularly. 41.74% have had between 3 and 4 prenatal checkups. 41.74% have had between 3 and 4 counseling appointments. **CONCLUSION:** The results show that, regardless of the adherence of pregnant adolescents to prenatal check-ups, regular access to them is a problem. It can be found that most pregnant adolescents who are able to follow prenatal control programs live in urban areas, have secondary education, and belong to the middle class.

**Key words:** *Prenatal checkups, adolescents, pregnant female, pregnancy, product, gynecologic, counseling.*

## INTRODUCCIÓN

Se entiende como control prenatal, al conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la gestante, con la finalidad de detectar y tratar a tiempo posibles complicaciones que pueden surgir. En el caso de las gestantes adolescentes, es especialmente importante el cumplimiento de estos controles debido a que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en comparación con las gestantes adultas. Estudios han demostrado que las adolescentes tienen más probabilidades de faltar a los controles prenatales, retrasar la búsqueda de atención médica o abandonar la atención prenatal por completo. Las razones de esta falta de cumplimiento son multifactoriales y pueden incluir factores como el miedo, el estigma, la falta de apoyo social y las limitaciones financieras (1).

El control prenatal es una serie de chequeos y exámenes médicos que tienen como objetivo monitorear la salud de la madre y su feto en desarrollo durante el embarazo. Los controles prenatales pueden ayudar a detectar y tratar cualquier posible problema de salud que pueda surgir durante el embarazo, como diabetes gestacional, hipertensión o trabajo de parto prematuro. También brindan la oportunidad de educar a las mujeres embarazadas sobre cómo mantener un estilo de vida saludable y prepararse para el parto (2).

La naturaleza del problema es observada a través de las prácticas preprofesionales, donde se observa que los controles prenatales son esenciales para la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto en desarrollo. Los controles prenatales regulares pueden ayudar a identificar posibles problemas de salud y complicaciones de manera temprana, brindar la atención y el apoyo necesarios durante todo el embarazo. Sin embargo, a pesar de los beneficios de los controles prenatales, muchas adolescentes embarazadas no cumplen con el horario recomendado de atención prenatal. Por lo tanto, a través de este artículo exploraremos el cumplimiento de los controles prenatales (3).

De esta manera se resalta la importancia de la presente investigación, ya que permitirá obtener una perspectiva más amplia sobre el cumplimiento de los controles prenatales, para así poder abordar cada uno de los factores a través de un mayor acceso a la atención médica, educación y sistemas de apoyo puede ayudar a aumentar el cumplimiento de los controles prenatales y mejorar los resultados de salud materna y fetal. Es por esto, que el profesional de enfermería, deben trabajar juntos para garantizar que todas las mujeres reciban la atención y el apoyo necesarios durante el embarazo (4).

Por tanto, el propósito de la presente investigación está centrado en determinar el cumplimiento de controles prenatales en gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil. La investigación será de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, para analizar a través del instrumento de investigación, las características de las gestantes adolescentes, además de los factores que afectan al esquema de control prenatal. Este trabajo de investigación estará estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

# 1 CAPITULO I

## 1.1 Planteamiento del Problema

El embarazo adolescente es un problema mundial ya que afecta la salud de la madre y el niño. Ecuador tiene una tasa muy alta de embarazo adolescente, especialmente en la ciudad de Guayaquil. La atención prenatal es fundamental para garantizar un embarazo saludable, ya que permite la detección y el tratamiento temprano de las complicaciones maternas y fetales. Sin embargo, hay evidencia de que las mujeres embarazadas tienden a asistir con menos frecuencia a la atención prenatal, lo que aumenta el riesgo de complicaciones en el parto y neonatales.

En todo el mundo, 15 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año, lo que equivale a uno de cada cinco nacimientos. Un promedio del 40% de las mujeres dan a luz antes de los 20 años (5). El país con el mayor porcentaje de mujeres que participaron en consejería CPN fue Nicaragua (81%), mientras que Guatemala y Panamá tuvieron los porcentajes más bajos (18% y 38%, respectivamente). En muchos países, las mujeres solteras con bajos niveles de educación, las mujeres jóvenes e indígenas que no planean quedar embarazadas y que no tienen acceso a los medios de comunicación son las que tienen menos probabilidades de adherirse a las directrices internacionales de atención prenatal (6).

Las cifras del gobierno muestran que más del 17% de las jóvenes ecuatorianas entre 15 y 19 años son madres, la segunda proporción más alta en América Latina después de Venezuela (2012), y el gobierno ha lanzado una campaña trimestral semestral para reducir estas cifras a la vez (5). En Guatemala, México, Honduras, Nicaragua, Panamá y El Salvador, el 78 % de las mujeres tienen al menos una cita de CPN, mientras que el 62 % de las mujeres han participado en al menos cuatro consultas de personal calificado y el 56 % acudió a una cita en el tercer trimestre.

En el caso específico de la ciudad de Guayaquil, se observó que las adolescentes embarazadas tenían dificultad para acceder a una atención

materna regular y oportuna. Estas dificultades pueden deberse a varios factores como barreras socioeconómicas, falta de servicios de salud adecuados, falta de apoyo familiar y social, etc. Existen estudios previos que abordan el tema del cumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes, tanto a nivel nacional como internacional. Por ejemplo, García et al. (7) encontraron que el 65% de las gestantes adolescentes en una población rural de Ecuador no cumplían con los controles prenatales recomendados. Por su parte, Smith et al. (8) identificaron que las principales barreras para el cumplimiento de los controles prenatales en adolescentes en Estados Unidos eran la falta de transporte y la falta de seguro médico.

Sin embargo, no se han realizado estudios específicos sobre el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en Centros de Salud de la ciudad de Guayaquil. Por lo tanto, existe la necesidad de investigar los factores que influyen en la adherencia al control prenatal en esta población y su impacto en la salud materno infantil. En este sentido, el objetivo principal de este estudio fue analizar el cumplimiento de las gestantes atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil con el control prenatal e identificar los factores asociados a este cumplimiento. Se espera que los resultados obtenidos contribuyan a mejorar la estrategia de atención y seguimiento de las adolescentes embarazadas, reduciendo así las complicaciones del parto y del recién nacido asociadas al incumplimiento de las consultas prenatales.

## **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Cumplen los controles prenatales las Gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las características de las gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil?
3. ¿Qué factores afectan el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil?
4. ¿Cuál es el esquema del control prenatal que llevan las gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil?

### 1.3 Justificación del Problema

El estudio de la adherencia al control prenatal en adolescentes embarazadas atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil es importante porque afecta la salud de la madre y del niño. La adolescencia es un período de la vida que plantea desafíos especiales para las mujeres jóvenes, y el embarazo requiere una atención especial para garantizar una atención prenatal adecuada. Un gran número de estudios han demostrado que la adherencia a la atención prenatal es fundamental para la prevención y detección temprana de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Por ejemplo, Segovia-Siapco et al. (9) encontraron que la adherencia a la atención prenatal se asoció con una reducción significativa en el parto prematuro y bajo peso al nacer entre las mujeres embarazadas.

Además, se ha evidenciado que el embarazo en la adolescencia está asociado con mayores riesgos de complicaciones obstétricas y neonatales. Según un estudio realizado por Mora-Ríos et al. (10) en Ecuador, las adolescentes embarazadas presentaron mayores tasas de parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal en comparación con las mujeres adultas. En el contexto específico de Guayaquil, la situación es aún más preocupante, ya que es una de las ciudades con una alta tasa de embarazo adolescente en Ecuador. En un estudio realizado por Cevallos et al. (11), se encontró que el 42% de las adolescentes embarazadas en Guayaquil no cumplían con los controles prenatales recomendados. Esto indica que existe una necesidad urgente de comprender los factores que influyen en el cumplimiento de estos controles en esta población.

La información generada a partir de este estudio puede contribuir a mejorar las estrategias de atención y seguimiento de las gestantes adolescentes en el Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil. Asimismo, permitirá diseñar intervenciones específicas para abordar las barreras identificadas y promover el cumplimiento de los controles prenatales en este grupo de población. En resumen, este estudio es importante para abordar una problemática significativa en el contexto de la atención prenatal de las gestantes adolescentes en Guayaquil. Los resultados obtenidos permitirán

tomar acciones concretas para mejorar la salud materna e infantil, reducir las complicaciones obstétricas y neonatales, y brindar un adecuado acompañamiento a las jóvenes durante esta etapa crucial de sus vidas.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el cumplimiento de controles prenatales en gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.
2. Identificar los factores que afectan el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.
3. Describir el esquema del control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.



## **2 CAPITULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

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

Gutiérrez et al. (12) manifiestan que los objetivos de este informe fueron evaluar tanto la asociación entre la ausencia de control prenatal con el bajo peso al nacer y la prematuridad en partos asistidos, además de establecer los resultados maternos y otros resultados neonatales en mujeres con ausencia de control prenatal; y también determinar la asociación entre el control prenatal inadecuado con el bajo peso al nacer y la prematuridad, los resultados maternos y otros resultados neonatales; durante el estudio se registraron 17.310 nacimientos, de los cuales 3.243 cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 251 fueron partos prematuros no controlados, 812 con control inadecuado y 2.180 con control adecuado. La tasa de visita prenatal perdida fue del 1,45%.

Betancourt asegura que el embarazo es un proceso fisiológico que se inicia desde la concepción y el nacimiento hasta la vida. El control de la natalidad consiste en una serie de sesiones de asesoramiento secuenciales destinadas a reducir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil. El muestreo a partir de un estudio descriptivo, transversal, de campo, no experimental fue una población general que incluyó a 50 gestantes, y la información se obtuvo mediante una ficha de recolección de datos. En conclusión, entre los factores relacionados con la no observancia del control prenatal se destacaron los factores económicos, el transporte, la distancia a los centros de salud, el tiempo de espera en las colas, la demora en las citas y el bajo nivel de conocimiento sobre el control prenatal. Por lo tanto, es necesario promover charlas o seminarios de profesionales de la salud sobre la importancia de asistir a las consultas prenatales.

Acosta (13), reporta que durante el embarazo, las mujeres jóvenes pasan por varios cambios fisiológicos y metabólicos destinados a proteger el desarrollo fetal; el control de la natalidad es un conjunto de medidas de salud

que incluyen la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna; se obtuvieron los siguientes resultados: adolescentes entre 13 a 19 años, identificados como indígenas, mestizos, afroecuatorianos, montubios, con primaria completa y analfabetismo mínimo, estado civil soltero y uniones libres, mayoría católica, ciudadanía ecuatoriana, factores inhibidores detallados control prenatal: familiar, demográfico, ocupacional, social y psicosocial. El nivel de conciencia sobre la importancia del control prenatal está relacionado principalmente con cuánto y cuánto cuidado se debe tener durante el embarazo.

Smith (8) refiere que adolescentes de 17 a 18 años (48%); secundaria incompleta (46%); etnia mestiza (75%); de áreas urbanas (95%); estado civil solteras (47%); y de nivel socioeconómico medio (50%); factores que influyeron fueron; busca apoyo emocional en sus amistades (36%); pide información a sus amistades (35%); conviven con sus padres (32%); no tienen hábitos nocivos (54%); presentaron depresión (32%); asistió de 1 a 2 controles (81%); Nivel de conocimiento: el primer control debe ser entre 1 a 12 semanas de gestación (45%); se deben asistir de 1 a 5 controles (70%); no considera a los controles como pérdida de tiempo (55%); consideran importante los controles (78%); no tiene conocimiento de las complicaciones para la madre (35%); señala que conoce el bajo peso al nacer como complicación para el hijo (25%). En conclusión, los controles prenatales son cumplidos solo por una parte de las adolescentes, debido al desconocimiento que poseen; sumado a esto buscan despejar sus inquietudes mediante sus amistades; el profesional de salud deberá promocionar el control prenatal a través de los talleres o charlas sobre la importancia de los controles prenatales.

Peredo Tigsi (14) en el 2022, hizo un estudio donde concluye que las jóvenes de 17 a 18 años (48 %), menos de secundaria (46 %), mestizos (75 %), de áreas urbanas (95 %), solteros, estado civil (47 %) y nivel socioeconómico medio (50%); los factores que influyen son: buscar apoyo emocional de amigos (36%); pedir información a amigos (35%); viven con sus padres (32%); no tienen malos hábitos (54%); tienen depresión (32%); asistió

de 1 a 2 controles (81%); nivel de conocimiento: el primer examen debe ser entre 1 y 12 semanas de embarazo (45%); Se requirieron de 1 a 5 controles (70%); no consideró el examen una pérdida de tiempo (55%); creen que el control es importante (78%), desconocen las complicaciones maternas (35%); indica que conocen el bajo peso al nacer como una complicación del niño (25%). En resumen, debido a la falta de conocimiento entre los jóvenes, solo unos pocos jóvenes pueden hacerse una prueba de embarazo; además, tratan de aliviar sus preocupaciones a través de amigos; los profesionales de la salud deben realizar seminarios sobre la importancia del control del embarazo, charlas preventivas para facilitar el control prenatal.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Adolescencia**

Según la OMS (15), la adolescencia es una etapa de la vida que se extiende desde la infancia hasta la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa única del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la salud. Según Diz (16), la adolescencia es la edad que comprende la segunda década de vida y considera que es un período de aprendizaje donde se comienzan a adquirir conocimientos más complejos para afrontar la edad adulta. Además, Diz considera que, durante esta etapa, se viven al máximo los cambios físicos y psicológicos. En Ecuador, Los jóvenes son ciudadanos de entre 12 y 17 años. Según los datos del censo de 2010, este grupo de población era 1.753.333 o el 12,3% de la población total; se espera que represente 1.610.235 o el 9,6% de la población total del país en 2017.

#### **2.2.1.1 Desarrollo Sexual**

A partir de este período, ocurren cambios hormonales que resultan en el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, aumento del dimorfismo sexual, aumento de la estatura, cambios en la composición corporal y cambios graduales en el desarrollo psicosocial. El momento de todos estos cambios no es el mismo para todos los individuos y ocurre más tarde en los hombres que en las mujeres (16). La sexualidad es un aspecto central de la vida humana, considerando aspectos de género, identidad y roles de género, orientación sexual, sexualidad, placer, intimidad y reproducción.

La sexualidad se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. Aunque la sexualidad abarca todas estas dimensiones, no todas pueden expresarse o experimentarse. El comportamiento sexual está formado por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

## **2.2.2 Maternidad**

Es un fenómeno sociocultural complejo que va más allá de los aspectos biológicos del embarazo y el parto, pues también tiene componentes psicológicos, sociales, culturales y emocionales de la madre, los cuales se basan en la interacción de la mujer con otras personas que viven en su país particular. ambiente. Un universo simbólico con significado propio, como sugiere la corriente teórica del interaccionismo simbólico (17).

En cuanto a los componentes biológicos, su indicador de control es la mortalidad materna (MM) y sus insumos son las políticas de salud materna, los programas de atención prenatal y los indicadores de vigilancia en salud pública. MM y mortalidad perinatal. Asimismo, los programas de atención materno infantil se basan casi en su totalidad en paradigmas biomédicos, sin enfatizar la importancia de las experiencias maternas para las mujeres para ayudarlas a empoderarse a través de programas de promoción de la salud, especialmente aquellos que requieren monitoreo, consejería y educación en salud a la mujer embarazada (17).

### **2.2.2.1 Embarazo adolescente**

La edad promedio de la menarquia (primer período) es de 11 años, aunque este número varía según la etnia y el peso. La edad promedio de la menarquia ha disminuido y seguirá disminuyendo. El aumento de la fertilidad conduce a una edad más temprana de la concepción y, por lo tanto, depende no solo de factores biológicos, sino también de factores sociales y personales. Las mujeres embarazadas no solo están en la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, sino que están menos protegidas en primer lugar y su situación de salud y socioeconómica es más preocupante, especialmente para las adolescentes menores de 15 años y en países con muy poca atención médica y sin protección social (18).

El embarazo adolescente puede ser considerado como un indicador de acceso a la salud, ya que el embarazo adolescente suele concentrarse en los grupos de población más pobres, donde las mujeres embarazadas sufren de desnutrición y salud inadecuadas. La investigación ha estado ocurriendo

durante muchos años. Este tema muestra que el embarazo adolescente está definido por el género, lo que define la identidad de la mujer en relación con la maternidad y las responsabilidades domésticas. Este estereotipo social y cultural también define el acceso a la salud sexual y reproductiva.

### **2.2.3 Teoría del Cuidado Prenatal**

#### **2.2.3.1 Importancia del cuidado prenatal**

Según la Organización Mundial de la Salud, la atención prenatal debe ser una prioridad para prevenir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal y para reducir las desigualdades en el acceso y la cobertura de los servicios de salud. La atención prenatal adecuada permite la detección temprana de factores de riesgo o emergencias para prevenir ciertas complicaciones maternas y perinatales, incluido el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Se recomienda iniciar en el primer trimestre del embarazo y tener al menos ocho consultas. A pesar del énfasis en este cuidado, existen diferencias en su uso incluso en países con acceso universal a la salud. Existe una variación considerable entre y dentro de los países sobre este tema, siendo los grupos socioeconómicos más desfavorecidos los más desfavorecidos (19).

#### **2.2.3.2 Importancia del cuidado prenatal en gestantes adolescentes**

El Control Prenatal (CPN) puede reducir la morbi-mortalidad materna perinatal mediante la identificación temprana, prevención y manejo de los factores de riesgo. El CPN tiene como objetivo prevenir y reducir la mortalidad materna y la morbi-mortalidad perinatal para promover la salud del binomio madre-hijo y, en última instancia, un recién nacido sano. Según la Organización Mundial de la Salud, el CPN de alta calidad comienza en el primer trimestre, educa, protege, detecta y trata las condiciones que pueden surgir durante el embarazo, con al menos 5 y preferiblemente 8 citas durante el primer trimestre del embarazo y después de las visitas al médico durante el embarazo (20).

El control prenatal es necesario para las mujeres embarazadas, ya que permite la identificación y detección temprana de factores de riesgo en base

a las características especiales de la madre, antecedentes de embarazos anteriores, embarazo actual y ciertas patologías clínicas que puedan perturbar su estado; al mismo tiempo, estas pruebas promueven y fomentan hábitos saludables y actividades rápidas para satisfacer las necesidades de la joven y su bebé (21).

#### **2.2.4 Controles prenatales en la salud materna e infantil**

Si se sospecha embarazo, el seguimiento debe iniciarse antes de las 10 semanas, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas o abortos previos o defectos del tubo neural. Consiste en una serie de pruebas, normalmente entre 7 y 11 visitas, aunque todavía se debate el número óptimo de pruebas suficiente para pacientes de bajo riesgo. Aunque se debate la frecuencia óptima, el momento y el contenido de los exámenes deben determinarse de acuerdo con las necesidades y los riesgos de cada mujer o su feto. La atención de emergencia debe estar disponible para las mujeres embarazadas las 24 horas del día. Los objetivos del control prenatal son (22):

1. Evaluar el estado de salud de la madre y el feto
2. Establecer la Edad Gestacional
3. Evaluar posibles riesgos y corregirlos
4. Planificar los controles prenatales
5. Indicar ácido fólico lo antes posible, para la prevención de defectos del tubo neural.

Según el esquema recomendado en el manual del Ministerio de 2008, el ciclo de control prenatal dependerá del grado de riesgo de parto evaluado en el primer control, preferiblemente antes de las 20 semanas, con controles posteriores a las 25-30-34-37-40 semanas (22).

##### **2.2.4.1 Esquema de Control Prenatal**

- **Primer Control**

Se debe tomar una historia completa, se deben realizar algunas pruebas de laboratorio y se debe brindar educación sobre un embarazo saludable. Además, se debe realizar un examen físico para pesar, medir y

calcular el IMC (Índice de Masa Corporal) para determinar la cantidad recomendada de aumento de peso (22).

- **Examen físico general y segmentario**

Buscar cualquier signo de patología sistémica, prestando especial atención al sistema cardiovascular, que se enfrenta a una sobrecarga severa durante el embarazo; peso, altura, presión arterial, examen obstétrico-ginecológico, examen de mamas, espéculo cervical y, en caso de no tenerla, una prueba de Papanicolaou. Si experimenta flujo vaginal sintomático, debe hacerse la prueba y el tratamiento. No se ha demostrado que el tratamiento de la vaginosis bacteriana sea eficaz en pacientes asintomáticas de bajo riesgo sin trabajo de parto prematuro (22).

La palpación bimanual se puede realizar para detectar signos del cuerpo, el cuello uterino y la masa, aunque la mayor parte de la información se puede obtener mediante ecografía y, por lo tanto, no se recomienda de forma rutinaria. Evalúe la pelvis, la vagina y el perineo (22).

Los exámenes obstétricos abdominales se vuelven importantes a partir de las 12 semanas, cuando el útero comienza a aparecer por encima del hueso púbico y se puede escuchar la CFL en la ecografía. La auscultación de los latidos del corazón con un estetoscopio Pinard es posible a partir de las 18 semanas (22).

A partir de la semana 20 se puede medir la altura del útero para evaluar el crecimiento fetal, desde el borde superior de la sínfisis púbica hasta la parte más alta del fondo uterino. La altura del útero (en centímetros) durante la semana 18-32 es prácticamente igual a la edad gestacional (en semanas). El ultrasonido debe verificarse más de 3 cm de diferencias para evaluar el volumen de fluido amniótico y crecimiento fetal. Existen tablas con mediciones en cada embarazo donde puede evaluar el grado normal de medición de las mediciones. Se debe tener en cuenta que el peso materno, la vejiga llena, la presencia de fibromas uterinos, el embarazo múltiple y la apariencia fetal afectan la altura uterina (22).



Durante el control prenatal de la gestante adolescente son necesarios diversos exámenes de laboratorio para asegurar la salud de la madre y el normal desarrollo del feto. Los estudios pueden variar según el país, la política de salud y la condición médica específica de cada paciente. Aquí hay algunas pruebas comunes que se pueden hacer durante las semanas 1-12 del embarazo (22):

- 1. Hemograma (hemograma completo):** Evalúa la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas para ayudar a detectar anemia u otras anomalías en la sangre.
- 2. Determinación del grupo sanguíneo y factor Rh:** La determinación del grupo sanguíneo y factor Rh de la madre es muy importante para prevenir problemas de compatibilidad sanguínea del niño.
- 3. Pruebas para enfermedades de transmisión sexual (ETS):** Hay pruebas disponibles para ETS como sífilis, VIH y hepatitis B y C, ya que estas infecciones pueden afectar tanto a la madre como al bebé.
- 4. Análisis de orina:** para detectar infección del tracto urinario y evaluar la función renal.
- 5. Pruebas de función hepática:** Para evaluar la función hepática y detectar posibles problemas hepáticos.
- 6. Prueba de función renal:** Para evaluar la función renal y detectar posibles problemas renales.
- 7. Azúcar en la sangre:** para detectar diabetes gestacional, un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo.
- 8. Niveles de hierro y ferritina:** para detectar la deficiencia de hierro y prevenir la anemia durante el embarazo.
- 9. Ultrasonido:** no es una prueba de laboratorio, pero generalmente se realiza en las primeras semanas de embarazo para confirmar el embarazo, determinar la edad gestacional y verificar la viabilidad fetal.

Las mujeres embarazadas deben recibir atención prenatal adecuada y regular para garantizar un embarazo saludable y abordar cualquier problema médico potencial. Las pruebas de laboratorio y las pruebas diagnósticas son parte fundamental del proceso de seguimiento y atención médica. Es

importante seguir los consejos del profesional de la salud que brinda atención prenatal y hacerse todas las pruebas necesarias para garantizar un embarazo exitoso (22).

#### **2.2.4.2 Rol de los controles prenatales en la salud materna e infantil**

La atención prenatal es igualmente importante para las adolescentes embarazadas y las mujeres adultas y es fundamental para la salud materna e infantil en esta población en particular. Debido a que las mujeres embarazadas pueden enfrentar desafíos adicionales según su edad y etapa de desarrollo, es especialmente importante asegurarse de que reciban atención adecuada y específica durante el embarazo. Algunos de los aspectos más destacados del papel de la atención prenatal en la salud de las adolescentes embarazadas, las madres y los bebés incluyen (23):

- 1. Detección temprana de complicaciones:** Debido a factores biológicos y sociales, las mujeres embarazadas pueden tener un mayor riesgo de sufrir ciertas complicaciones durante el embarazo. El examen prenatal puede detectar cualquier problema de manera temprana, lo que facilita la intervención temprana y el manejo adecuado de las complicaciones.
- 2. Apoyo y orientación:** Los jóvenes pueden necesitar apoyo emocional y orientación adicionales durante el embarazo, ya que pueden enfrentar desafíos adicionales, como la falta de experiencia y apoyo familiar. Las visitas prenatales permiten a las adolescentes expresar sus preocupaciones y obtener el apoyo que necesitan para un embarazo saludable.
- 3. Educación prenatal y de atención prenatal:** Las visitas prenatales brindan una plataforma para brindarles a los adolescentes información valiosa sobre nutrición adecuada, prevención de infecciones, cambios corporales durante el embarazo y la importancia de planificar el parto y cuidar al bebé.
- 4. Prevención de conductas de riesgo:** Las adolescentes embarazadas pueden correr un mayor riesgo de participar en conductas de riesgo, como fumar, beber o usar drogas. Durante las visitas prenatales, los

profesionales de la salud pueden abordar estos temas y brindar asesoramiento para reducir los riesgos asociados con estos comportamientos.

- 5. Monitoreo del desarrollo fetal:** El control prenatal asegura que el feto se desarrolle normalmente y que el bebé crezca sano. Esto es necesario para el bienestar de la madre y el futuro bebé.
- 6. Reducción de la mortalidad infantil:** La atención prenatal ayuda a reducir la mortalidad infantil al garantizar embarazos saludables, lo que es especialmente importante para los embarazos de adolescentes, donde el riesgo puede ser mayor.
- 7. Preparación para el parto y la maternidad:** Los controles prenatales también incluyen la preparación para el parto y la maternidad, lo que ayuda a las adolescentes a sentirse más seguras y empoderadas para enfrentar esta etapa importante de sus vidas.

Finalmente, la atención prenatal es esencial para las mujeres embarazadas porque les brinda el apoyo, la educación y la atención médica que necesitan para garantizar un embarazo saludable y buenos resultados para la madre y el bebé. Promover y facilitar el acceso a la atención prenatal de las adolescentes embarazadas es fundamental para mejorar la salud materno-infantil de esta población (23).

El Índice de Adherencia a la Atención Prenatal entre las Adolescentes Embarazadas es un instrumento utilizado para evaluar la calidad y la eficacia de la atención prenatal para esta población. Estos indicadores son importantes para garantizar que las mujeres embarazadas reciban la atención médica necesaria durante el embarazo y reducir el riesgo para la madre y el bebé. Estos son algunos indicadores comunes:

- 1. Tasa de inicio temprano de la atención prenatal:** Mide el porcentaje de mujeres embarazadas que inician la atención prenatal en las primeras semanas de embarazo.
- 2. Adherencia al número recomendado de consultas prenatales:** Para evaluar cuántas gestantes asistieron al número de consultas

prenatales recomendadas por las guías médicas, normalmente al menos 8 durante el embarazo.

- 3. Cumplimiento de exámenes físicos y pruebas de laboratorio:** Evaluar a las mujeres embarazadas para los exámenes y pruebas de laboratorio recomendados, como análisis de sangre y orina, así como pruebas específicas para detectar problemas médicos.
- 4. Adherencia a las recomendaciones de estilo de vida:** Determina si las mujeres embarazadas siguen las recomendaciones médicas de dieta, ejercicio, suplementos nutricionales y evitan hábitos nocivos como fumar y beber alcohol.
- 5. Detección y manejo de complicaciones:** Evaluar si las complicaciones médicas que pueden ocurrir durante el embarazo, como la hipertensión o la diabetes gestacional, se reconocen y manejan adecuadamente.
- 6. Uso de anticonceptivos después del parto:** Mide la proporción de adolescentes embarazadas que reciben consejería anticonceptiva y eligen un método anticonceptivo apropiado después del parto.
- 7. Educación prenatal:** Evaluación de si las mujeres embarazadas reciben educación adecuada sobre el embarazo, el parto, la atención del recién nacido y la planificación familiar.
- 8. Resultados perinatales:** Análisis de los resultados del embarazo y el nacimiento, como el peso del bebé al nacer, el parto prematuro, la cesárea y los resultados neonatales para determinar la calidad de la atención prenatal y su impacto en los resultados del nacimiento.

Estas indicaciones pueden variar dependiendo de la política de salud y lineamientos específicos de cada país o institución. El seguimiento y la evaluación de estos indicadores pueden ayudar a identificar áreas de mejora en la atención prenatal de las adolescentes embarazadas y brindar una atención más integral y de alta calidad durante el embarazo (9).

## **2.2.5 Determinantes del cumplimiento de los controles prenatales**

### **2.2.5.1 Edad**

Kably (24) menciona que el crecimiento es rápido y que no existe una naturaleza fija; y, recalca que hay dos períodos que ocurren después de la niñez, éstos son la pubertad y la adolescencia. Kably sugiere que en la pubertad el crecimiento se da a nivel fisiológico, es decir, se caracteriza por una transformación a nivel físico-sexual. Por otra parte, Kably aporta que la adolescencia es una etapa envuelta de crecimiento veloz, llena de cambios físicos que pueden resultar intensos. Kably también dice que, en estas etapas de pubertad y adolescencia factores socioculturales se hacen presentes como el hecho de implicar o sugerir que la niña deberá ser madre y esposa, pero Kably afirma que esto no quiere decir que aquella adolescente esté preparada para ser madre y/o esposa. En diferentes estudios, se determinó que la edad promedio de gestantes adolescentes pertenecen al grupo de 15-19 años (24).

## **2.2.6 Determinantes socioeconómicos**

### **2.2.6.1 Nivel Educativo**

El nivel de educación de las mujeres adolescentes embarazadas es uno de los determinantes sociales que afecta significativamente su salud y bienestar durante el embarazo y el parto. Los determinantes sociales de la salud son factores que van más allá de los factores biológicos y afectan la salud humana. Estos factores están relacionados con el entorno social, económico y cultural en el que viven las personas (7).

Para las adolescentes embarazadas, el logro educativo se refiere al nivel de educación formal que alcanzaron antes del embarazo. Esto puede deberse al nivel de educación o al nivel de estudio que han completado hasta ese momento. El nivel educativo de las adolescentes embarazadas puede afectar la salud de sus madres y los resultados del embarazo de varias maneras (7):

- 1 Acceso a la información:** Los niveles más altos de educación generalmente se asocian con un mejor acceso a la información sobre la salud y la atención durante el embarazo. Los jóvenes que tienen más educación tienden a ser más conscientes de los riesgos y preocupaciones del embarazo, lo que puede conducir a decisiones más saludables.
- 2 Tomar decisiones informadas:** La educación brinda las herramientas para tomar decisiones informadas sobre planificación familiar, atención prenatal, nutrición adecuada y otros aspectos del embarazo. Las mujeres embarazadas que tienen más educación son más capaces de tomar decisiones que afectan positivamente su salud y la de sus bebés.
- 3 Autonomía y empoderamiento:** Más educación puede fortalecer el sentido de autonomía y empoderamiento de los jóvenes. Esto puede mejorar la capacidad de buscar atención, acceder a los servicios de salud y participar activamente en la atención prenatal.
- 4 Condiciones socioeconómicas:** El nivel educativo de las jóvenes embarazadas también está relacionado con sus condiciones socioeconómicas. Los jóvenes con niveles más bajos de educación pueden tener menos acceso a recursos económicos, lo que puede afectar su capacidad para acceder a atención médica y desarrollar hábitos saludables durante el embarazo.
- 5 Riesgo reducido:** Las personas jóvenes con más educación tienen menos embarazos no deseados y es más probable que busquen atención prenatal temprana. Esto puede reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Es importante tener en cuenta que, si bien la educación puede ser un factor importante, el acceso a la calidad y el apoyo emocional y social del nacimiento es esencial para todos los adolescentes en mujeres embarazadas, independientemente de su nivel de educación. Los sistemas de salud y las comunidades en general deben trabajar para prevenir obstáculos y desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas para garantizar una atención suficiente y respetuosa en esta etapa crucial de la vida (19).

## 2.2.7 Estado civil y situación económica

El estado civil y la situación económica son dos factores sociales importantes que pueden influir en la adherencia a la atención prenatal y la salud materna durante el embarazo. Estos factores pueden afectar significativamente el acceso a los servicios de salud, la calidad de la atención prenatal y la salud general de las mujeres embarazadas. Sus respectivas definiciones son las siguientes (19):

### 2.2.7.1 Estado civil

El estado civil se refiere al estado legal y oficial de una persona en relación con una relación marital. El estado civil puede afectar significativamente la salud materna y la atención prenatal (11):

- **Matrimonio:** Las mujeres casadas tienden a tener mayor acceso a los recursos sociales y económicos compartidos con sus cónyuges. Esto puede hacer que sea más fácil para ellas recibir atención prenatal adecuada porque tienen un apoyo más fuerte y una red de apoyo más amplia.
- **Unión libre o convivencia:** En algunos casos, las parejas pueden vivir juntas sin estar oficialmente casadas. El estatus de tales mujeres puede variar según el país o la cultura. Algunas pueden enfrentar desafíos similares a los de las mujeres casadas, mientras que otras pueden tener menos acceso a servicios y recursos porque su unión no está legalmente reconocida.
- **Soltera:** Las mujeres solteras pueden enfrentar ciertas barreras sociales y económicas que afectan su capacidad para acceder a la atención prenatal. En algunos casos, pueden experimentar estigma o discriminación, lo que puede afectar su disposición a buscar atención prenatal.

### 2.2.7.2 Situación económica

El estatus económico se refiere al nivel de ingresos de una mujer embarazada, el acceso a los recursos financieros y el estatus

socioeconómico. Los siguientes factores sociales pueden afectar significativamente la salud de la madre durante el embarazo (11):

- **Acceso a la atención médica:** Las mujeres en situaciones económicamente inseguras pueden tener un acceso limitado a atención médica y atención prenatal de alta calidad debido a los costos asociados. La falta de seguro médico o de fondos para pagar las facturas médicas puede ocasionar retrasos en la búsqueda de atención prenatal o atención inadecuada.
- **Alimentación y condiciones de vida:** El bajo nivel económico afecta la calidad de la alimentación y las condiciones de vida de las mujeres embarazadas. La falta de recursos para una nutrición adecuada y una vivienda digna puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo.
- **Estrés y salud mental:** Una situación económica inestable puede provocar altos niveles de estrés y ansiedad en una mujer embarazada, lo que puede afectar negativamente su salud física y mental durante el embarazo.

Abordar los determinantes sociales del estado civil y la situación económica requiere un enfoque integral y políticas públicas que promuevan la igualdad de acceso a la atención de la salud y los recursos necesarios para un embarazo saludable. Asegurar el acceso a servicios de salud adecuados, programas de apoyo social y medidas para reducir las desigualdades económicas son estrategias importantes para mejorar la adherencia a la atención prenatal y promover una maternidad segura y saludable (11).

### **2.2.7.3 Ocupación**

La carrera o el empleo de una mujer embarazada pueden tener diferentes efectos en su vida y experiencia durante el embarazo. Estas consecuencias pueden variar dependiendo de las circunstancias individuales y del estatus socioeconómico de la joven, así como del apoyo recibido. Estas son algunas de las formas en que las carreras afectan a las mujeres embarazadas (11):



- **Financiero:** El trabajo puede proporcionar una fuente de ingresos para una adolescente embarazada, lo cual es especialmente importante si no cuenta con el apoyo económico de su familia o del padre del niño. Pero el estrés financiero del trabajo puede crear estrés adicional.
- **Acceso a atención médica:** Dependiendo del tipo de trabajo y la política de salud ocupacional del país, las adolescentes pueden tener o no acceso a atención médica adecuada durante el embarazo. Algunos trabajos pueden ser más exigentes físicamente o peligrosos para el feto, por lo que es importante que las mujeres embarazadas conozcan sus derechos y puedan tomar decisiones informadas sobre sus carreras.
- **Estrés y carga de trabajo:** El estrés y la carga de trabajo pueden afectar significativamente la salud de las mujeres embarazadas. Las largas jornadas o el trabajo estresante pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y afectar la salud emocional de las mujeres jóvenes.
- **Apoyo social y familiar:** El empleo también puede afectar el nivel de apoyo social y familiar que reciben los jóvenes. Dependiendo de su horario y responsabilidades laborales, puede resultar más o menos difícil obtener apoyo de familiares o amigos durante el embarazo y después del parto.
- **Educación:** Continuar trabajando durante el embarazo puede, en algunos casos, interferir con la educación superior de los jóvenes. Equilibrar el trabajo y la escuela puede ser difícil y puede afectar su educación futura y sus oportunidades profesionales a largo plazo.
- **Salud emocional y mental:** Equilibrar el trabajo y la paternidad en la adolescencia puede resultar emocionalmente abrumador. Las adolescentes embarazadas pueden experimentar ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental relacionados con el estrés del trabajo y el cuidado de los niños.

Es importante señalar que el impacto de las ocupaciones en las adolescentes embarazadas puede variar mucho según las circunstancias individuales. Para afrontar plenamente estas consecuencias, las mujeres embarazadas

necesitan tener un sistema de apoyo sólido, recibir la atención médica necesaria y comprender sus derechos en el lugar de trabajo. Además, se recomienda buscar orientación y asesoramiento de profesionales de la salud como médicos y trabajadores sociales para garantizar un embarazo saludable y un ambiente de trabajo seguro.

#### **2.2.7.4 Acceso a servicios de salud adecuados**

El acceso a servicios de salud apropiados es uno de los factores sociales más importantes que determinan la atención prenatal y la salud materna durante el embarazo. Se refiere a la capacidad de las mujeres embarazadas de recibir atención médica oportuna, de calidad y asequible en todas las etapas del embarazo. El acceso adecuado a los servicios de salud es esencial para garantizar embarazos saludables y reducir el riesgo de complicaciones para las madres y los bebés (20). Algunos aspectos relacionados con el acceso a servicios de salud durante el embarazo incluyen:

- **Disponibilidad de servicios:** Se refiere a la disponibilidad y disponibilidad de centros de atención médica, hospitales, clínicas prenatales y profesionales de atención médica que se especializan en atención prenatal en un área geográfica determinada. Los centros de salud adecuados deben estar cerca de la mujer embarazada para facilitar su acceso a la atención.
- **Accesibilidad geográfica:** La distancia a los centros de salud y el tiempo de viaje pueden afectar el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios prenatales. En áreas rurales o pobres, la falta de infraestructura de transporte puede dificultar el acceso a una atención médica de calidad.
- **Asequibilidad:** Los costos de atención médica pueden ser una barrera importante para muchas mujeres embarazadas, especialmente aquellas con recursos financieros limitados o sin seguro médico. Para algunas mujeres, los costos asociados con la atención prenatal, las pruebas médicas y los medicamentos pueden ser prohibitivos.

- **Información y conocimiento:** La falta de información sobre la importancia del cuidado prenatal y cómo hacerlo puede ser una barrera para algunas mujeres embarazadas. Se deben difundir mensajes claros y comprensibles sobre la importancia de la atención prenatal y cómo obtenerla.
- **Barreras culturales y sociales:** Ciertas normas culturales, creencias y estigmas sociales pueden influir en las decisiones de buscar atención médica durante el embarazo. Algunas mujeres embarazadas pueden enfrentar discriminación o evaluación negativa, lo que dificulta el acceso a la atención médica.
- **Servicios aptos para jóvenes:** Las mujeres embarazadas pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a los servicios de salud debido a la falta de centros especializados o servicios adaptados a su edad y necesidades especiales.

Mejorar el acceso a la atención médica adecuada durante el embarazo requiere la implementación de políticas y programas que aborden estas barreras y promuevan el acceso equitativo a la atención prenatal. Esto puede incluir la expansión de los servicios de salud a áreas desatendidas, la implementación de programas de seguro médico para poblaciones vulnerables, la capacitación de trabajadores de la salud para brindar atención culturalmente sensible y la educación del público sobre la importancia de la atención prenatal regular. Al hacerlo, puede hacer una contribución significativa para mejorar la salud de la madre y el recién nacido (11).

## **2.2.8 Determinantes Psicosociales**

### **2.2.8.1 Apoyo familiar y social**

El apoyo familiar y social son importantes determinantes psicosociales de la adherencia a la atención prenatal y la salud materna durante el embarazo. Se refiere al apoyo emocional, práctico y financiero que una mujer embarazada recibe de familiares, amigos y la comunidad local en este momento crítico de su vida. Contar con el apoyo adecuado puede marcar una gran diferencia en la experiencia del embarazo y los resultados de salud tanto

para la madre como para el bebé. A continuación, se presentan algunos temas clave relacionados con el apoyo familiar y social durante el embarazo (11):

- **Apoyo emocional:** El embarazo puede ser una experiencia emocionalmente intensa para muchas mujeres. El apoyo emocional de familiares y amigos cercanos puede brindarles un lugar seguro para expresar sus sentimientos, preocupaciones y alegrías sobre el embarazo. El sistema de apoyo amoroso puede ayudar a reducir la presión y la ansiedad relacionadas con el embarazo y promover una actitud positiva hacia la naturaleza materna.
- **Apoyo financiero:** La falta de recursos financieros puede ser una barrera importante para acceder a servicios de salud apropiados durante el embarazo. El apoyo financiero de la familia o la comunidad puede ayudar a cubrir los costos de atención prenatal, exámenes médicos y medicamentos, brindando a las mujeres embarazadas la atención que necesitan.
- **Participación de las parejas:** La presencia y el apoyo activo de la pareja de una mujer embarazada es esencial para la adherencia a las visitas prenatales. La participación de la pareja en las visitas al médico, las clases prenatales y la toma de decisiones relacionadas con el embarazo puede fortalecer la relación de pareja y mejorar la salud emocional de la mujer embarazada.
- **Redes de apoyo comunitario:** El apoyo social fuera del hogar también es importante. Participar en grupos de apoyo para el embarazo, clases prenatales o proyectos comunitarios puede proporcionar un sentido de pertenencia y camaradería y brindar información y recursos adicionales.
- **Apoyo para adolescentes embarazadas:** Las mujeres embarazadas a menudo enfrentan desafíos únicos y pueden necesitar apoyo especializado, necesitan apoyo de familiares, profesionales de la salud y programas especiales para adolescentes embarazadas.

El apoyo familiar y social son factores clave que contribuyen a embarazos saludables y la adherencia a la atención prenatal. Los sistemas de salud y las comunidades deben trabajar juntos para garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a sólidas redes de apoyo que promuevan experiencias positivas de embarazo y maternidad segura (11).

#### **2.2.8.2 Percepción de riesgo y actitudes hacia el cuidado prenatal**

La percepción del riesgo y la actitud hacia la atención materna son factores psicosociales importantes que determinan la adherencia a los exámenes prenatales y la preocupación de la mujer por su salud y la de su hijo durante el embarazo. Estos factores se relacionan con la percepción de la mujer embarazada sobre los riesgos y beneficios del embarazo y la atención prenatal, así como sus creencias y actitudes sobre la búsqueda de atención médica en esta etapa. A continuación se definirán todo lo correspondiente a estos aspectos (8):

- **Percepción de riesgo:** La percepción de riesgo está relacionada con la forma en que las mujeres embarazadas evalúan los riesgos potenciales que pueden estar asociados con el embarazo y la falta de atención prenatal adecuada. Estas percepciones pueden basarse en experiencias pasadas, información que ha recibido de profesionales de la salud, familiares, amigos o los medios de comunicación, así como en factores culturales y sociales.
- **Percepción de alto riesgo:** Si una mujer embarazada cree que su embarazo o su salud están en riesgo, es más probable que busque atención médica temprana y sea más agresiva en el control prenatal para proteger su salud y la de su bebé.
- **Percepción de bajo riesgo:** Si una mujer embarazada subestima los riesgos del embarazo o cree que la atención prenatal regular es innecesaria, puede retrasar la búsqueda o evitar la atención prenatal, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones no detectadas.

- **Actitudes hacia la atención prenatal.** Las actitudes hacia la atención prenatal entre las mujeres embarazadas varían ampliamente y están influenciadas por varios factores.
  - **Actitudes positivas:** Si una mujer embarazada valora y cree que el control prenatal es importante, es más probable que se adhiera a las medidas de control y siga los consejos médicos de manera constante. Las actitudes positivas hacia la atención prenatal pueden estar asociadas con una mayor conciencia de la importancia de la atención médica durante el embarazo.
  - **Actitud negativa o falta de interés:** Si una mujer embarazada muestra falta de interés o una actitud negativa hacia la atención prenatal, no debe buscar ayuda médica de inmediato ni seguir activamente los consejos del médico.

Mejorar la adherencia a la atención prenatal requiere abordar las percepciones de riesgo y las actitudes hacia la atención prenatal. Los profesionales de la salud juegan un papel importante al proporcionar información clara y comprensible sobre los riesgos asociados con el embarazo y la importancia de la atención prenatal.

También se deben considerar y abordar los factores culturales, sociales y psicológicos que pueden influir en la percepción del riesgo y las actitudes de las mujeres embarazadas hacia la atención prenatal. Además, los programas educativos, las campañas de concientización y el apoyo de familiares y amigos pueden ayudar a promover percepciones de riesgo apropiadas y actitudes positivas hacia la atención prenatal, lo que promoverá una experiencia de embarazo más saludable y reducirá el riesgo de complicaciones maternas (8).

### **2.2.8.3 Conocimientos y creencias sobre los controles prenatales**

El conocimiento y las creencias sobre las pruebas prenatales son determinantes psicosociales importantes de la adherencia a las pruebas prenatales y de las decisiones relacionadas con la salud durante el embarazo. Estos factores se refieren al nivel de conocimiento de la mujer embarazada

sobre el control prenatal y su creencia o percepción sobre la importancia y los beneficios de recibir atención médica durante este período (25). A continuación, se definen cada uno de estos aspectos:

- **Conocimiento del control prenatal:** Se refiere a la comprensión de la mujer embarazada de qué es el examen prenatal, cuál es el propósito del examen prenatal, qué pasos y exámenes están involucrados. Una buena comprensión de las visitas prenatales puede enseñar a las mujeres embarazadas la importancia de seguir los consejos médicos y asistir a las citas a tiempo.
- **Creencias sobre los controles prenatales:** Las creencias de una mujer embarazada sobre las pruebas prenatales pueden verse influenciadas por varios factores, como la cultura, la religión, las experiencias pasadas o las opiniones de familiares y amigos. Algunas creencias pueden ser útiles y fomentar la adherencia a la atención prenatal, mientras que otras pueden inhibir la atención médica oportuna.
  - **Creencias positivas:** si una mujer embarazada tiene creencias positivas sobre las visitas prenatales, como creer que las visitas prenatales son necesarias para su salud y la salud de su bebé, es más probable que visite a su médico con regularidad y siga las recomendaciones del médico. personal sanitario.
  - **Creencias negativas o mitos:** Si una mujer embarazada tiene creencias negativas sobre las visitas prenatales o existen mitos culturales o sociales que desalientan estas visitas médicas, puede evitar o posponer las visitas prenatales, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones no detectadas.

Mejorar el conocimiento prenatal y corregir conceptos erróneos es fundamental para promover el cumplimiento de estas citas médicas. Los profesionales de la salud juegan un papel importante al proporcionar información clara y comprensible sobre los beneficios de las pruebas

prenatales y su impacto positivo en la salud materna y el desarrollo infantil. Además, los programas de educación prenatal, las campañas de concientización y el apoyo emocional de familiares y amigos pueden ayudar a promover una comprensión adecuada de las pruebas prenatales y promover actitudes positivas hacia la atención médica durante el embarazo. Al fortalecer el conocimiento y la confianza de una mujer embarazada, puede contribuir a una experiencia de embarazo más saludable y reducir el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé (25).

## **2.2.9 Barreras y facilitadores del cumplimiento de los controles prenatales en adolescentes**

### **2.2.9.1 Barreras**

- **Falta de Conocimiento**

Muchas adolescentes embarazadas carecen de información sobre la importancia de la atención prenatal y los riesgos asociados con la falta de atención médica durante el embarazo (26).

- **Miedo y Vergüenza**

El estigma social y el miedo a la vergüenza pueden influir en la renuencia de los jóvenes a buscar ayuda médica durante el embarazo (27).

- **Falta de Apoyo**

Konkle-Parker (28) destacaron que la falta de apoyo de la familia y la pareja puede ser una barrera importante para la adherencia de las adolescentes a la atención prenatal.

- **Acceso limitado a servicios de salud**

Las barreras geográficas y económicas pueden dificultar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud, lo que afecta su capacidad para participar en la atención prenatal (29).



### 2.2.9.2 Facilitadores

- **Educación y Concienciación**

- Los mensajes educativos sobre la importancia de las pruebas prenatales aumentan la probabilidad de que las adolescentes busquen atención médica (30).

- **Apoyo familiar y de pareja**

El apoyo emocional y financiero de la familia y/o pareja puede hacer que los jóvenes se sientan más seguros y dispuestos a buscar ayuda médica (31).

- **Servicios de Salud amigables para Adolescentes**

Los servicios de salud adaptados a las necesidades de los jóvenes pueden aumentar el uso de la atención prenatal respetando la privacidad y confidencialidad de los jóvenes (32).

- **Confidencialidad**

Garantizar la confidencialidad y la privacidad en la atención de la salud puede reducir el miedo al estigma y la discriminación que impulsa a los jóvenes a buscar atención (33).

- **Consecuencias del incumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes**

- **Complicaciones obstétricas asociadas al incumplimiento de los controles prenatales**

- **Parto prematuro**

Ocurre antes de la semana 37 de embarazo y es un problema de salud grave con consecuencias potencialmente graves para la madre y el bebé. Para las mujeres embarazadas que no reciben atención prenatal adecuada, varios factores pueden aumentar el riesgo de parto prematuro (34):

- **Monitoreo inadecuado:** La falta de atención prenatal significa que la salud materna y el desarrollo fetal no se monitorean adecuadamente. Esto puede conducir a condiciones médicas subdiagnosticadas y falta de tratamiento, lo que aumenta el riesgo de parto prematuro.

- **Falta de orientación nutricional:** La atención prenatal incluye orientación sobre nutrición adecuada y nutrición durante el embarazo. La falta de estas pautas puede conducir a deficiencias nutricionales que pueden afectar el desarrollo fetal y aumentar el riesgo de parto prematuro.
- **Detección tardía de complicaciones:** Las visitas prenatales periódicas permiten la detección temprana de complicaciones médicas o factores de riesgo, lo que permite tomar medidas para prevenir el parto prematuro.
- **Atención de salud mental:** Las mujeres embarazadas pueden experimentar estrés emocional y ansiedad. La falta de atención prenatal puede hacer que estos problemas no se traten y provoquen un parto prematuro.
- **Educación y asesoramiento inadecuados:** Las visitas prenatales brindan educación sobre el embarazo, el parto y el cuidado del bebé. La falta de información adecuada puede conducir a decisiones y comportamientos que aumentan el riesgo de parto prematuro.
- **Detección de Infecciones:** Ciertas infecciones pueden aumentar el riesgo de parto prematuro. La atención prenatal permite la detección y el tratamiento tempranos de estas infecciones.

- **Bajo peso al nacer**

El bajo peso al nacer (BPN) se define como un peso al nacer de menos de 2500 gramos (5,5 libras). El bajo peso al nacer se asocia con un mayor riesgo de complicaciones médicas y de desarrollo en los recién nacidos, así como con problemas de salud a largo plazo. La falta de atención prenatal adecuada entre las adolescentes embarazadas aumenta la probabilidad de un bebé con bajo peso al nacer. Esto se debe a varios factores (35):

- **Supervisión inadecuada:** La falta de atención prenatal impide la detección temprana de problemas de salud

materna y fetal, como la restricción del crecimiento fetal, que puede conducir a un bajo peso al nacer.

- **Deficiencias nutricionales:** Sin un manejo adecuado durante el embarazo, es posible que las adolescentes no reciban suficientes nutrientes para el crecimiento y desarrollo fetal, lo que aumenta el riesgo de bajo peso al nacer.
- **Detección tardía de complicaciones:** Las visitas prenatales regulares permiten la detección temprana de condiciones médicas que pueden causar bajo peso al nacer, como la hipertensión gestacional.
- **Atención de salud mental:** Las mujeres embarazadas pueden experimentar estrés y ansiedad. Sin el cuidado adecuado, puede afectar la salud general del embarazo y el crecimiento del feto.
- **Falta de educación y consejería:** Las visitas prenatales brindan educación sobre el embarazo y la atención adecuada. La falta de información puede conducir a comportamientos y decisiones que aumentan el riesgo de bajo peso al nacer.
- **Falta de detección y tratamiento de infecciones:** Las infecciones durante el embarazo aumentan el riesgo de bajo peso al nacer. La falta de atención prenatal dificulta la detección temprana y el tratamiento de estas infecciones.
- **Reconocimiento tardío de los factores de riesgo:** Las adolescentes embarazadas pueden tener otros factores de riesgo que afectan el peso al nacer, como fumar o usar drogas. La falta de atención prenatal dificulta el reconocimiento y manejo de estos riesgos.

- **Preeclampsia y otras complicaciones maternas**

La preeclampsia es una complicación grave del embarazo caracterizada por presión arterial alta y daño a los órganos,

generalmente el hígado y los riñones. La falta de atención prenatal adecuada en mujeres embarazadas puede aumentar el riesgo de preeclampsia y otras complicaciones maternas debido a varios factores (36):

- **Monitoreo inadecuado:** Las visitas prenatales regulares pueden monitorear la presión arterial y otros signos de preeclampsia. Sin este monitoreo, la detección temprana de la condición puede no ser posible.
  - **Detección tardía de factores de riesgo:** Las adolescentes embarazadas pueden tener factores de riesgo de preeclampsia, como antecedentes de presión arterial alta u obesidad. La falta de control prenatal dificulta la identificación temprana de estos riesgos.
  - **Tratamiento inadecuado de condiciones preexistentes:** Si los jóvenes ya tienen condiciones como presión arterial alta, la falta de atención prenatal adecuada puede empeorar estas condiciones y aumentar el riesgo de preeclampsia.
  - **Falta de educación y prevención:** Las visitas prenatales brindan educación sobre cómo prevenir y manejar la preeclampsia. La falta de información puede conducir a un mayor riesgo de complicaciones.
- **Estrategias de intervención para mejorar el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes**

La implementación de programas de educación y promoción de la salud de las gestantes es fundamental para garantizar la adherencia al control prenatal y el bienestar de las nuevas madres y sus bebés. Aquí hay algunas estrategias y componentes que se pueden incluir en dicho plan (37):

- **Educación sobre el embarazo y el parto:** proporciona información detallada sobre el curso del embarazo, los cambios

físicos y emocionales que experimentarán y cómo cuidarse a sí misma y a su bebé durante este tiempo.

- **Importancia de las visitas prenatales:** Explicar la importancia de las visitas regulares durante el embarazo. Resalte cómo estas pruebas pueden detectar y tratar problemas de salud de manera temprana, asegurando un embarazo más saludable.
- **Acceso a atención y servicios de salud:** Ayudar a los adolescentes a conocer los recursos de atención prenatal disponibles en la comunidad, como clínicas de salud, hospitales y profesionales de la salud que se especializan en el embarazo adolescente.
- **Dieta y Ejercicio:** Brindar orientación sobre una dieta balanceada y adecuada durante el embarazo y la importancia de mantenerse activa durante esta fase.
- **Apoyo emocional:** Proporcionar espacios seguros donde los adolescentes puedan compartir sus preocupaciones, temores y sentimientos. También es importante enseñarles técnicas para lidiar con el estrés y la ansiedad.
- **Nacimiento y crianza:** Proporcionar información sobre varias opciones para el parto y la atención prenatal, así como sobre la crianza y el cuidado de un niño después del nacimiento.
- **Prevención de complicaciones:** Promover los riesgos asociados con el embarazo adolescente, como el parto prematuro, la preeclampsia y el bajo peso al nacer, y cómo prevenir o tratar estos riesgos.
- **Participación de la familia:** Alentar a los padres, tutores u otros miembros de la familia a participar en el proceso de atención y educación prenatal.
- **Encuentros y actividades interactivas:** Organizar encuentros grupales donde las adolescentes puedan interactuar, compartir experiencias y participar de actividades educativas y recreativas relacionadas con el embarazo y la maternidad.

- **Seguimiento y Monitoreo:** Establecer un sistema de seguimiento para asegurar que las adolescentes asistan a las citas prenatales y reciban el apoyo que necesitan.
- **Recursos y materiales educativos:** Proporcionar folletos, videos, infografías u otras imágenes para reforzar los conceptos clave que los adolescentes pueden llevarse como referencia futura.
- **Colaborar con agencias y organizaciones:** Trabajar con escuelas, centros de salud, organizaciones comunitarias y otros para garantizar la ejecución efectiva del programa y el acceso a recursos adicionales.
- **Orientación y apoyo continuo:** Un mentor o entrenador de salud tiene la tarea de brindar apoyo continuo a las jóvenes durante el embarazo y el posparto.

## **2.3 Marco Legal**

### **Constitución del Ecuador**

#### **Sección VII**

#### **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 (38).

#### **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (38).

**Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación (38).

#### **Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 (PNSSSR)**

#### **MARCO CONCEPTUAL Y ENFOQUES**

##### **Enfoque intergeneracional**

Implica el reconocimiento de las diferencias de poder y de las necesidades existentes entre los diversos grupos etarios. La inclusión de este enfoque implica la necesidad de superar falsas creencias en torno a la sexualidad de grupos etarios específicos como los adolescentes, adultos mayores, niñas y niños.

El PNSSSR, desde un enfoque intergeneracional, propone una reflexión y transformación del adultocentrismo existente en la sociedad, y que se reconozca la capacidad de adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores para tomar decisiones adecuadas sobre su vida sexual. Pero también implica la comprensión de la sexualidad como una dimensión que forma parte del desarrollo humano integral, durante todos los ciclos de vida (39).

### **Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador**

En el Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Los efectos de estas inequidades se expresan en los siguientes ámbitos interrelacionados: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos incremento de ITS incluido VIH, violencia basada en género, cánceres relacionados al aparato reproductivo, y salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad (39).

### **Salud en adolescentes. Guía de Supervisión**

La asesoría es un proceso de escucha empática, información y orientación para apoyar la toma de decisiones personales, ajustada a las necesidades y problemática particular de la persona que consulta. Debe estar centrada en las necesidades y requerimientos de adolescentes y jóvenes de acuerdo a la identidad sexual, etapa de desarrollo, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores, etc. También puede utilizarse como un momento de orientación al acompañante de la persona adolescente para apoyar la implementación y mantenimiento de conductas saludables (40).



La asesoría orientada a adolescentes es un proceso centrado en el logro de objetivos que consta de siete pasos:

1. Encuentro inicial y participación.
2. Evaluación o exploración de la situación o problema.
3. Toma de decisiones adecuadas y fijación de metas apropiadas para la edad.
4. Elaboración de planes para la acción: proyectos de vida.
5. Ejecución de los planes.
6. Monitoreo del progreso y evaluación.
7. Cierre.

### 3 CAPITULO III

#### DISEÑO METODOLÓGICO

Un diseño cuantitativo es apropiado para estudiar la adherencia al control prenatal en mujeres embarazadas que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Este enfoque permite una comprensión más completa y profunda del fenómeno estudiado, capturando los aspectos numéricos.

##### 3.1 Tipo de Estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativo

**Diseño:** Cuantitativo

**Según el tiempo:** Retrospectivo

**Según la ocurrencia de los hechos:** Transversal

**Población:**

Estará conformada por 115 gestantes adolescentes que son atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

**Criterios de inclusión y exclusión:**

##### 3.2 Criterios de inclusión

- Gestantes de 10 a 19 años.
- Gestantes que deseen participar del estudio.

##### 3.3 Criterios de exclusión

- Gestantes con edad mayor a 20 años.
- Gestantes que no dan su aprobación para participar en el estudio.

##### 3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

**Técnica:** Encuesta.

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas dirigido a gestantes adolescentes.

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados en gráficos de barras.

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

Se respetará los datos obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas y aplicación de encuestas.

### 3.7 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características Sociodemográficas	Edad	10 a 12 años 13 a 15 años 16 a 19 años
	Paridad	Primigesta Multigesta
	Número de hijos	0 a 1 hijos 2 a 3 hijos
	Embarazo planificado	Si No
	Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto
	Ocupación	Ama de casa Empleada Trabajo independiente
	Residencia	Urbana Rural
	Etnia	Mestiza Blanca Afroecuatoriana
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre
Factores culturales	Convivencia	Familiares Padres Hijos Amistades
	Nivel de instrucción	Primaria

		Secundaria Ninguno
	Conocimiento sobre el inicio de los controles prenatales	Si No
	Hábitos nocivos	Alcohol Tabaco Drogas Ninguno
	Conocimiento de las complicaciones materno-perinatales	Anemia Diabetes Preeclampsia Retardo de crecimiento Amenaza de parto pretérmino Infecciones en vis urinarias
Factor psicológico y emocional	Recibe apoyo psicológico y emocional	Padres Amigas Pareja Personal de salud Ninguno
	Razones que impiden acudir a la atención prenatal	Ansiedad Miedo Experiencias negativas anteriores Obtiene información por otras personas
Esquema de control prenatal	Frecuencia de control prenatal	Cada mes Cada 2 meses Cada 3 meses
	Edad gestacional en que inició el control prenatal	1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre
	Controles regulares	Si

		No
	Número de controles asistidos	1 a 2 3 a 4 5 a 6 Más de 7
	Consejería prenatal	1 a 2 3 a 4 5 a 6 Más de 7

### 3.8 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### Características Sociodemográficas de Adolescentes Gestantes - Edad

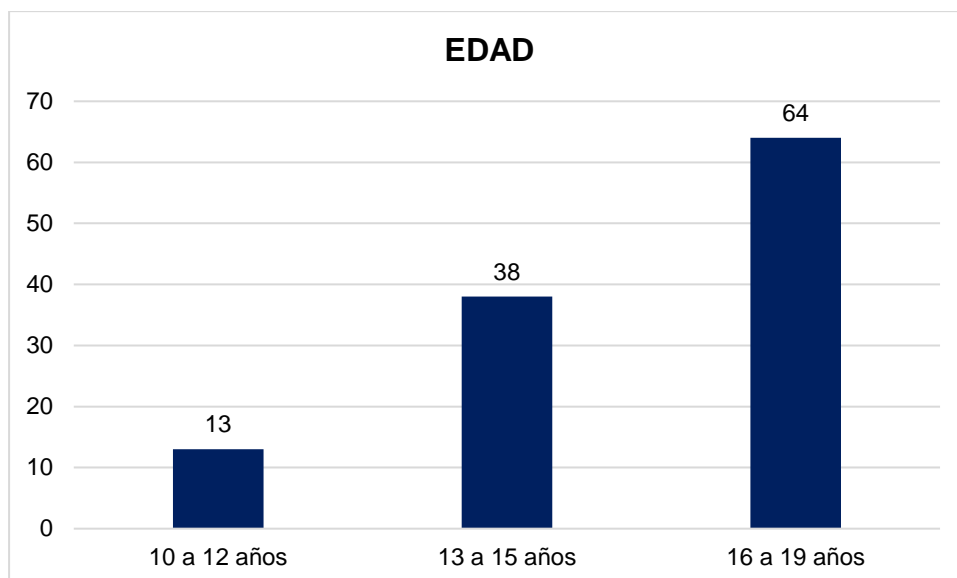


Ilustración 1. Edad de Adolescentes Gestantes

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

#### Análisis e interpretación

En los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a 115 gestantes adolescentes, 55.65% pertenecen al grupo de 16-19 años, seguidas por 33.04% pertenecen al grupo de 13-15 años y finalmente, 11.3% que pertenecen al grupo de 10-12 años. Estos datos concuerdan con lo que manifiesta Kably (24) en su estudio donde los resultados detallan que la edad promedio de adolescentes gestantes es de 15-19 años.

## Características Sociodemográficas de Adolescentes Gestantes – Paridad

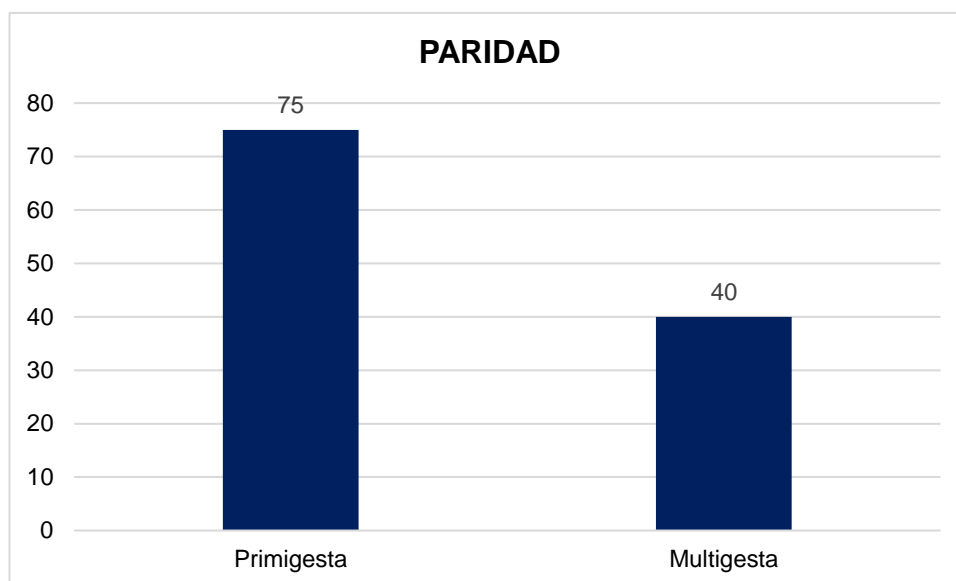


Ilustración 2. Paridad en Adolescentes Gestantes

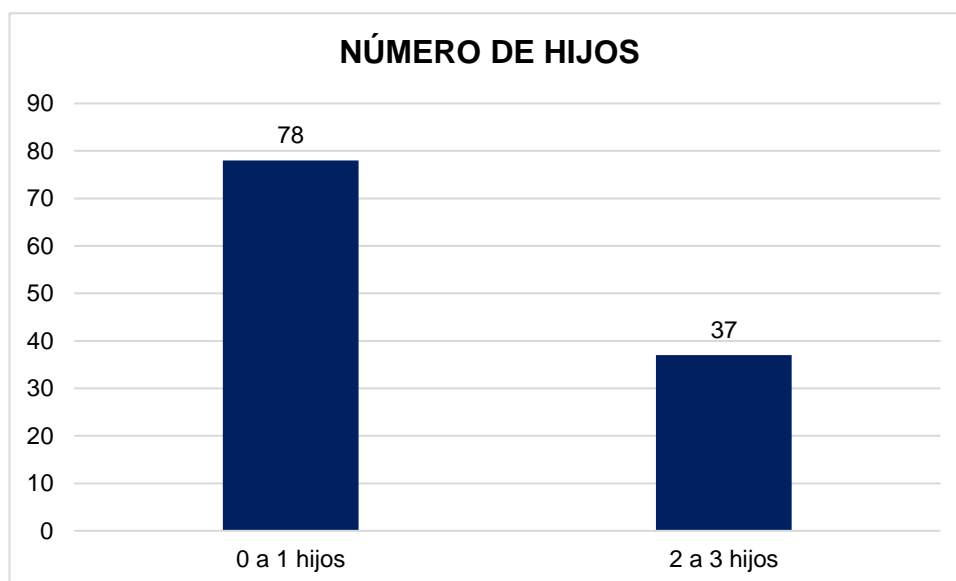
**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Tumas (19) en su estudio señala que el cumplimiento de controles prenatales se relaciona en cierto punto con el número de embarazos que la adolescente ha tenido, puesto que, dependiendo de esto, Si ya ha tenido otros embarazos, tiene conocimiento sobre lo que son los controles prenatales y la importancia del cumplimiento de los mismos. En el estudio realizado 65.22% de las participantes manifiestan que es su primer embarazo. Mientras que, 34.78% manifiestan tener varios embarazos.



## Características Sociodemográficas de Adolescentes Gestantes – Número de Hijos



*Ilustración 3. Número de Hijos de Gestantes Adolescentes*

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### **Análisis e Interpretación**

Los resultados del estudio indican que 67.83% de la población tienen de 0 a 1 hijo, lo que concuerda con los resultados obtenidos con respecto a la paridad donde la mayoría manifestó que es su primer embarazo. Por otro lado, 32.17% manifiestan tener de 2 a 3 hijos. Dichos resultados, concuerdan con lo dicho por Guerrero (41) donde menciona que el número de hijos y embarazos están directamente relacionados con el cumplimiento de los controles prenatales puesto que ya tienen conocimiento de la importancia de este.

## Características Sociodemográficas de Adolescentes Gestantes – Embarazo Planificado

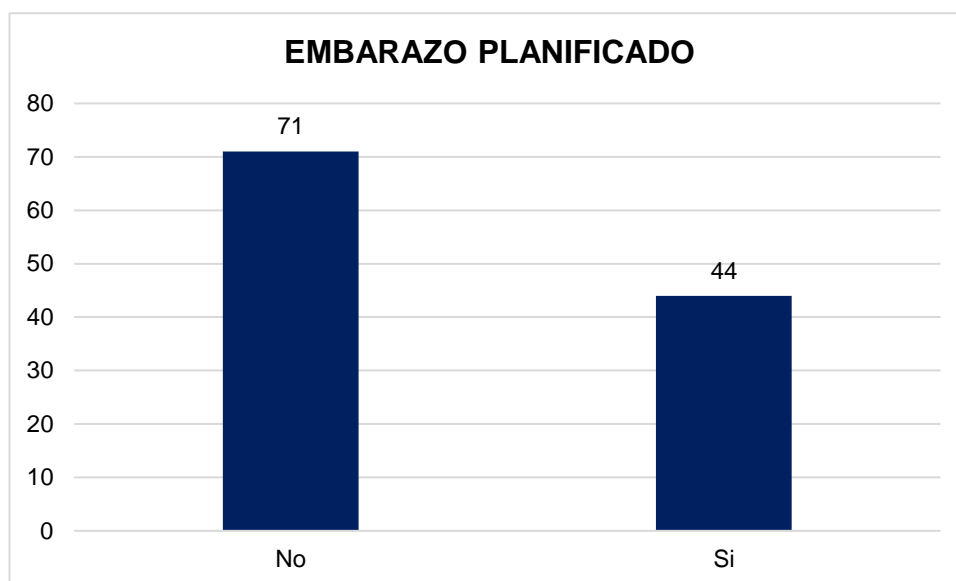


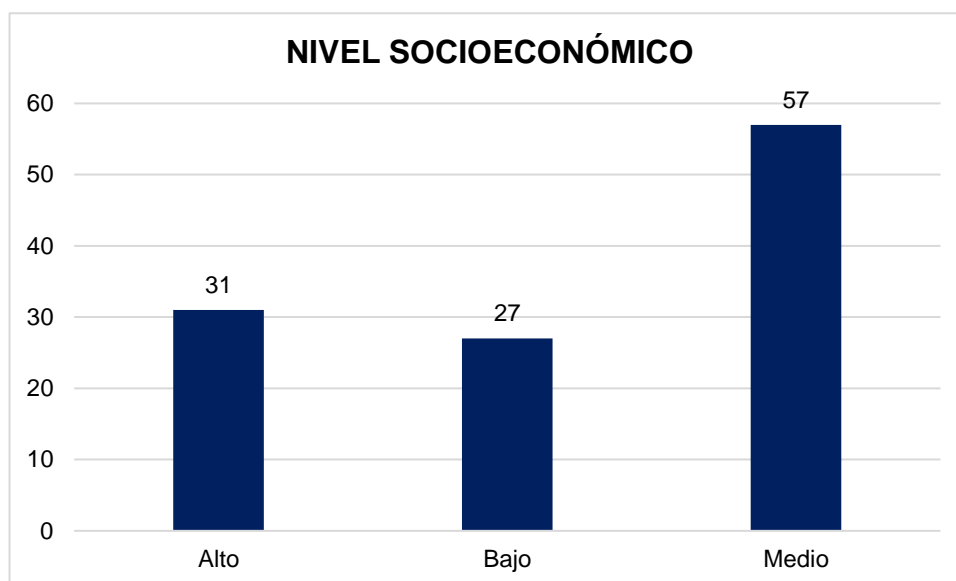
Ilustración 4. Embarazo Planificado en Gestantes Adolescentes.

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Tumas (19) afirma que los embarazos adolescentes se dan sobre todo por la falta de conocimiento respecto a la sexualidad, puesto que, es un tema que estereotipan al punto de no hablar de este. En nuestro estudio, 61.74% de la población afirman que su embarazo no fue planificado. Mientras que 38.26% afirman que su embarazo fue planificado.

## Factores Sociodemográficos de Gestantes Adolescentes – Nivel Socioeconómico.



*Ilustración 5. Nivel Socioeconómico de Gestantes Adolescentes*

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### **Análisis e Interpretación**

Del estudio realizado en el Centro de Salud N 3 ubicado en Saucos 3, 49.57% participantes manifiestan pertenecer a la clase media, 26.96% pertenecen a la clase alta y 23.48% pertenecen a la clase baja. Estos resultados sugieren que menos de la mitad de las participantes tendrán un debido acceso a la información debido a la falta de acceso a recursos y acceso a programas de prevención, estas conclusiones son propuestas en un estudio realizado por Cevallos (11).

## Factores Sociodemográficos de Adolescentes Gestantes - Ocupación

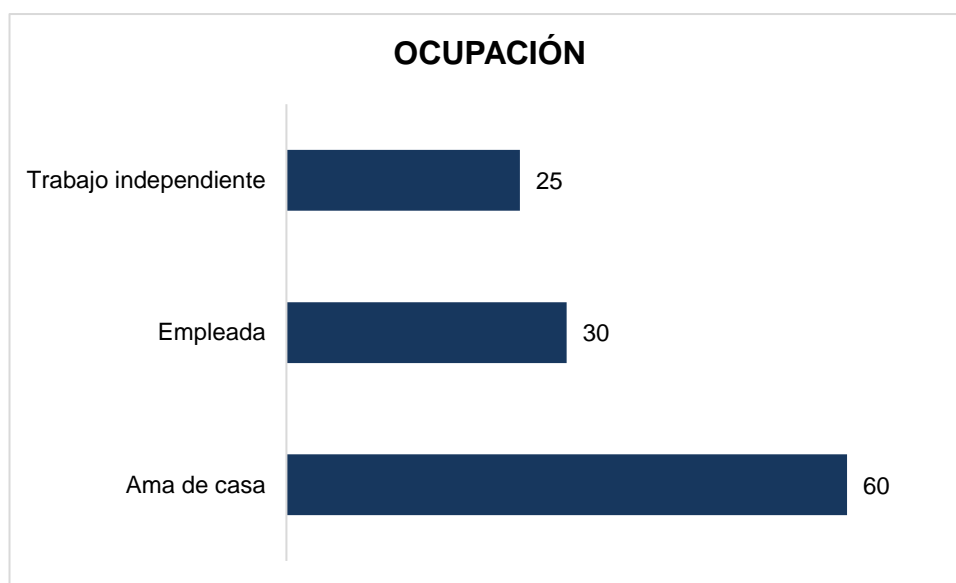


Ilustración 6. Ocupación de Gestantes Adolescentes.

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

El resultado del estudio, nos indica que el 52.17% de la población se dedican a actividades del hogar. Por otra parte, el 47.83% restante trabaja de forma independiente o en relación de dependencia. Estos resultados, según un estudio de Cevallos (11), nos indican que al menos el 47.83% de la población podrían sufrir de estrés, mismo que puede afectar la salud de la gestante puesto que, trabajan de forma independiente o en relación de dependencia, debido a las jornadas largas de trabajo o tener un trabajo muy estresante.

## Factores Sociodemográficos de las Adolescentes Gestantes – Área de Residencia

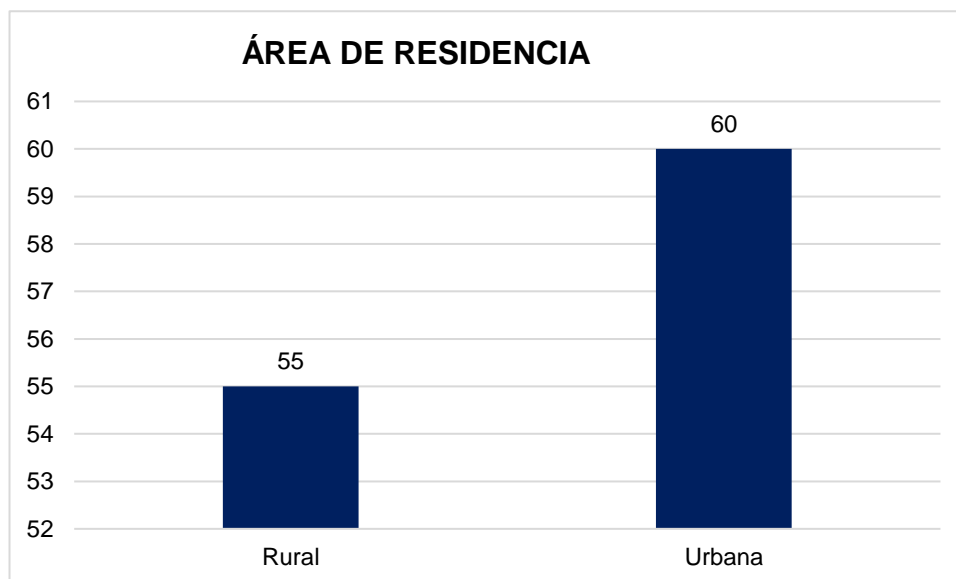


Ilustración 7. Área de Residencia de Adolescentes Gestantes

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Mendoza (20) asegura que el vivir en un área urbana permitirá un fácil acceso a los servicios de salud necesarios para el cumplimiento de los controles prenatales. En nuestro estudio, el 52.17% manifiestan vivir en una zona urbana, por lo que se podría inferir que este porcentaje acudirá a los controles prenatales. Por otro lado, el 47.83% manifestaron vivir en una zona rural, por lo que se podría presumir que a este porcentaje de la población le sería más complicado acudir a los centros de salud para el cumplimiento de controles prenatales.

## Factores Sociodemográficos de Adolescentes Gestantes - Etnia

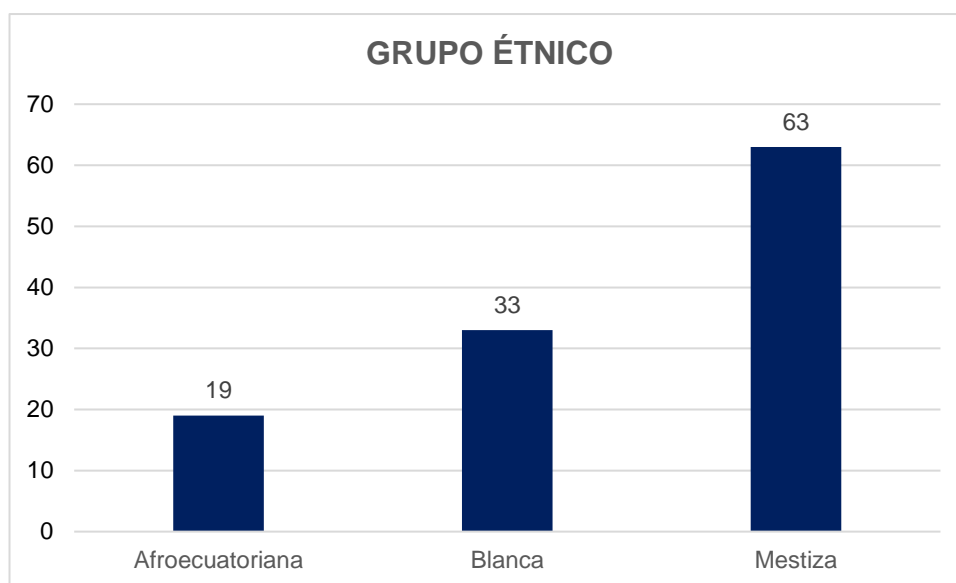


Ilustración 8. Etnia de Adolescentes Gestantes.

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Según Cevallos (11), la etnia no es representativa al momento de determinar el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes. En nuestro estudio, el 54.78% consideran ser de raza mestiza, 28.7% consideran ser de raza blanca y 16.52% consideran ser de raza negra.

## Factores Sociodemográficos de Adolescentes Gestantes – Estado Civil

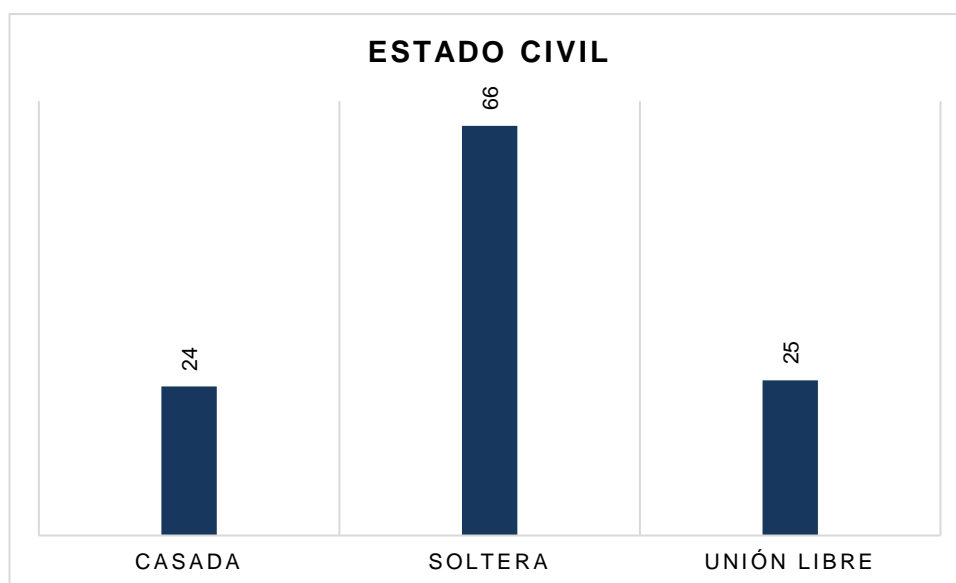


Ilustración 9. Estado Civil de Adolescentes Gestantes.

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Según el estudio de García (7), las adolescentes solteras tendrán mayores barreras socioeconómicas al momento de acceder a una atención prenatal. Por esta razón, se podría presumir que las gestantes adolescentes solteras tendrían una barrera al momento de cumplir con los controles prenatales. En nuestro estudio, el 57.39% reportaron ser solteras, 21.74% manifestaron vivir en unión y el 20.87% manifestaron estar casadas.

## Factores Sociodemográficos de Adolescentes Gestantes - Convivencia



Ilustración 10. Convivencia de Adolescentes Gestantes

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

En el estudio realizado, el 46.09% de la población vive con familiares, el 36.52% reporta vivir con sus padres, y el 17.39% refiere vivir con hijos o amigos. En su estudio, García (7) manifiesta que el convivir con familiares y/o amigos es de vital importancia para el cumplimiento de los controles prenatales puesto que su apoyo reduce la presión y ansiedad relacionados con el embarazo.



## Factores Culturales de Adolescentes Gestantes – Nivel de Instrucción

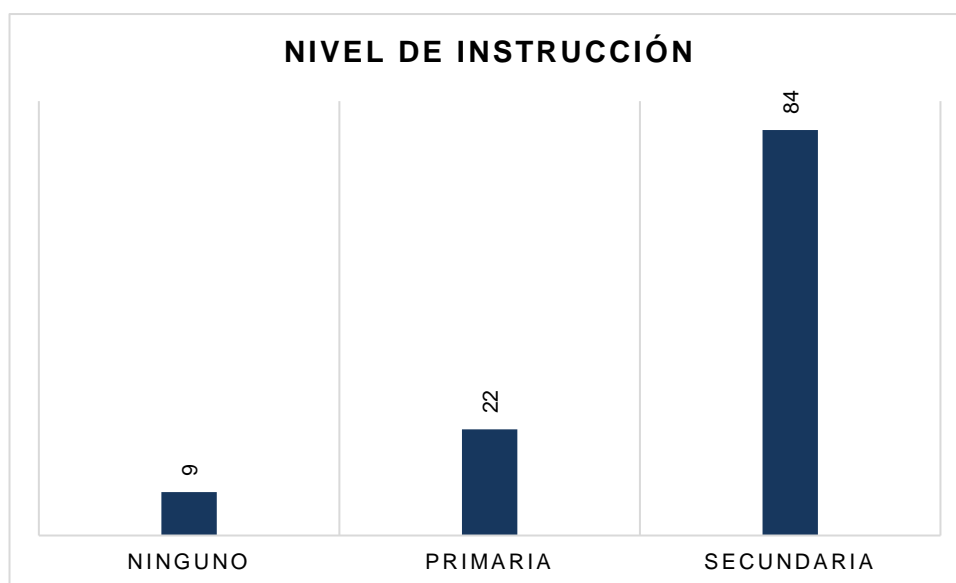


Ilustración 11. Nivel de Instrucción de Adolescentes Gestantes

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Dentro del estudio realizado, el 73.04% de los pacientes reportan tener un nivel de instrucción de secundaria, el 19.04% están en la primaria, y el 7.83% refieren no tener ningún tipo de instrucción académica. Cevallos (11) manifiesta que el nivel de instrucción influirán en las gestantes al momento de poder tener acceso a la información, en su estudio reporta que aquellas con un nivel de instrucción secundaria se adhieren a los controles prenatales.

## Factores Culturales de Adolescentes Gestantes – Conocimiento sobre el inicio de controles prenatales

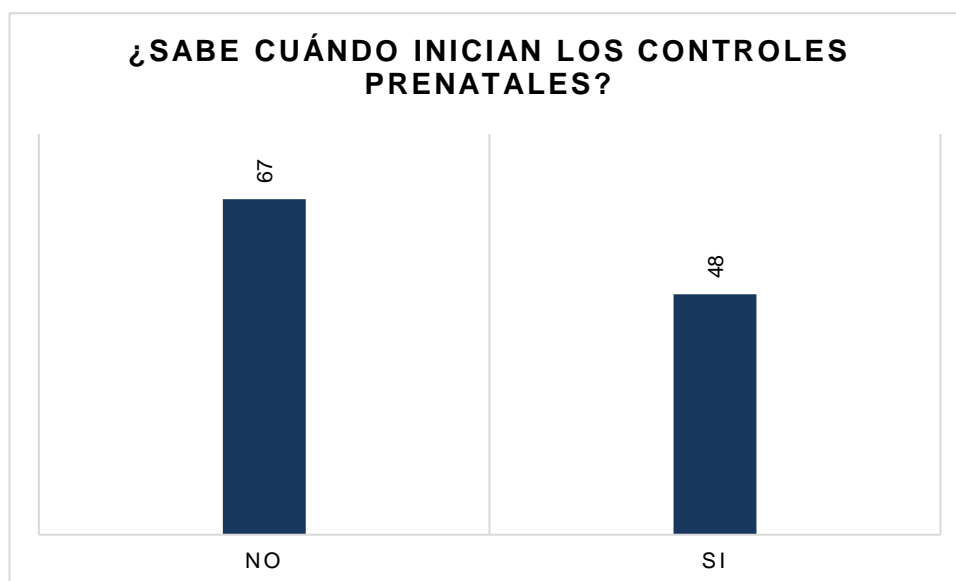


Ilustración 12. Conocimiento sobre el Inicio de Controles Prenatales de Adolescentes Gestantes

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Mendoza (20) en su estudio habla sobre la importancia de la información y conocimiento sobre los Controles prenatales, el esquema a seguir, cuidados generales, entre otras, ya que la falta de conocimiento puede terminar siendo una barrera al momento de cumplir con los controles prenatales. En el estudio realizado, el 58.26% manifestó saber cuándo se inician los controles prenatales, mientras que, el 41.74% indicó no saberlo. Por lo tanto, siguiendo la premisa de Mendoza, se podría concluir que al menos la mitad de las adolescentes iniciará los controles prenatales a tiempo y se apegará al cumplimiento de estos.

## Factores Culturales de Adolescentes Gestantes – Hábitos Nocivos

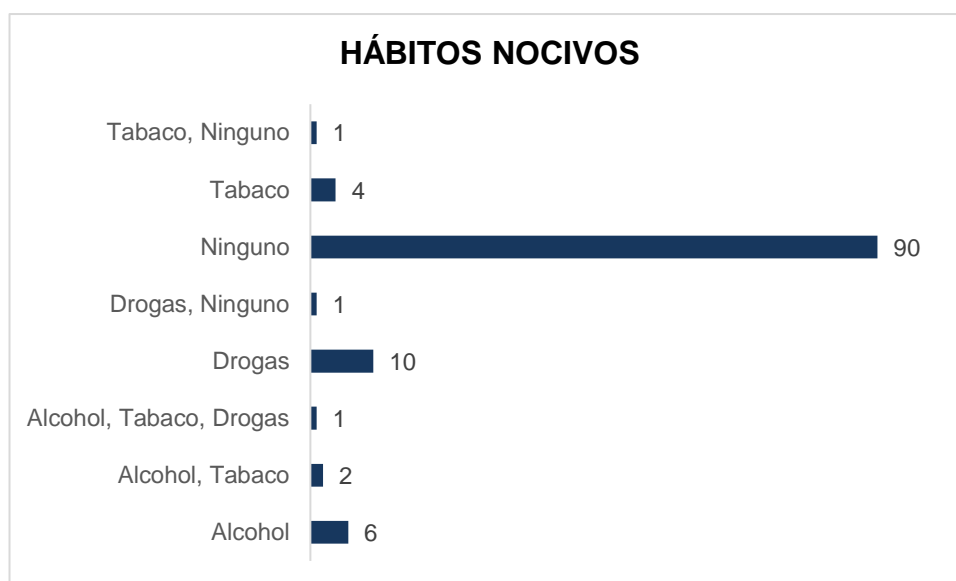


Ilustración 13. Hábitos Nocivos en Adolescentes Gestantes.

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Estudios como los de Gil-Madróna (42) demuestran que en los adolescentes, el consumo de drogas y mantener hábitos nocivos es parte de su cultura e informa que los mismos son altamente perjudiciales para su salud. Adicionalmente, Jiménez (43) en su estudio manifiesta que aquellas adolescentes gestantes que mantienen hábitos nocivos durante el embarazo son más propensas a tener complicaciones graves, que pueden repercutir en su propia salud durante el embarazo, siendo una de ellas que el producto no llegue a término, entre otras. En el estudio realizado; el 78.26% manifestó no tener ningún hábito nocivo, El 8.7% manifestó consumir drogas, el 5.22% refiere consumir alcohol, el 3.48% reporta consumir alcohol, el 1.74% restante manifestó consumir alcohol, tabaco, y/o drogas. En conclusión, se puede inferir que la mayoría de la población no tendrán complicaciones asociadas con el consumo de hábitos nocivos.

## Factores Culturales de Adolescentes Gestantes – Conocimiento de Complicaciones Materno-Perinatales.

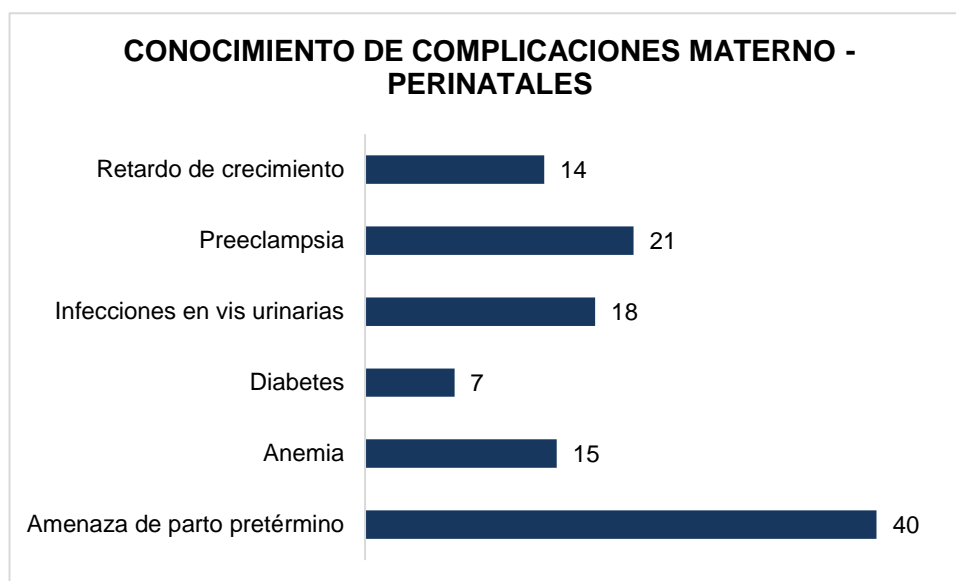


Ilustración 14. Conocimiento de Complicaciones Materno-Perinatales.

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

En su estudio, Altamirano (25) informa sobre la importancia del conocimiento de las posibles complicaciones materno-perinatal para impulsar el cumplimiento de los controles prenatales, puesto que es necesario estar informar a las adolescentes para que tomen decisiones informadas y precautelar la salud de las mismas. En nuestro estudio; el 34.78% tiene conocimiento sobre la posibilidad de tener amenazas de parto pretérmino, el 18.26% conoce sobre la preeclampsia por falta de control prenatal, el 15.65% conoce sobre una posible infección en las vías urinarias, el 13.04% conoce sobre la posibilidad de la anemia, el 12.17% conoce sobre el posible retardo de crecimiento del producto, y el 6.09% conoce sobre la diabetes gestacional.

## Factores Psicológico y Emocional de Adolescentes Gestantes – Apoyo Psicológico y Emocional

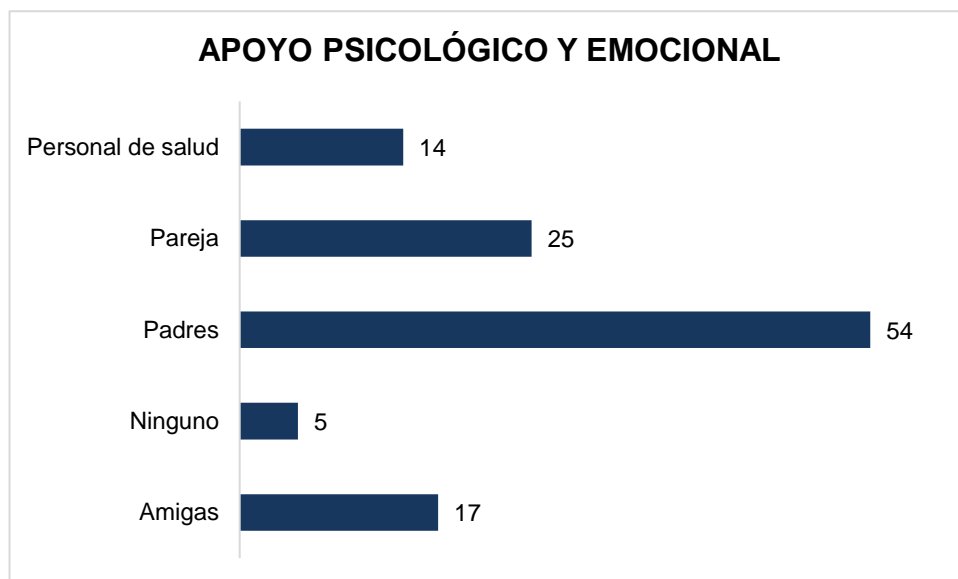


Ilustración 15. Apoyo Psicológico y Emocional en Adolescentes Gestantes

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Konkle-Parker (28) manifestó en su estudio que el apoyo psicológico y emocional es de vital importancia al momento de impulsar el cumplimiento de controles prenatales en adolescentes gestantes pues es un momento donde se pueden sentir desorientadas, y solo el apoyo de su familia y/o amigos las serían una motivación para asistir a estas citas médicas. En nuestro estudio; el 46.96% manifestó tener el apoyo psicológico y emocional de sus padres, el 21.74% refiere tener el apoyo de su pareja, el 14.78% refiere tener el apoyo de sus amigas, el 12.17% manifestó tener el apoyo de personal de salud, y el 4.35% reporta no tener ningún apoyo. En conclusión, es probable que la mayoría acuda a los controles prenatales puesto que cuentan con el apoyo psicológico y emocional necesario.

## Factores Psicológico y Emocional de Adolescentes Gestantes – Razones para no acudir a la atención prenatal

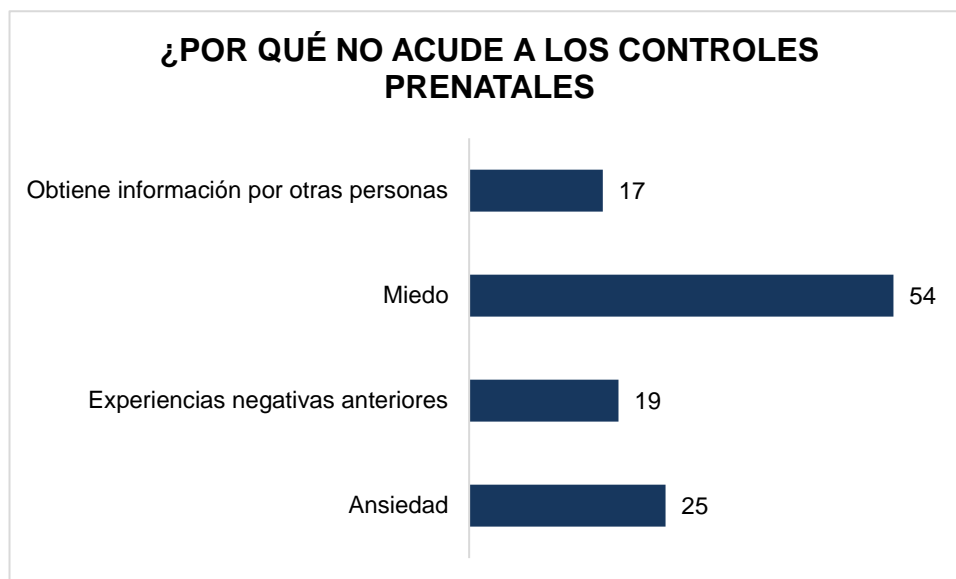


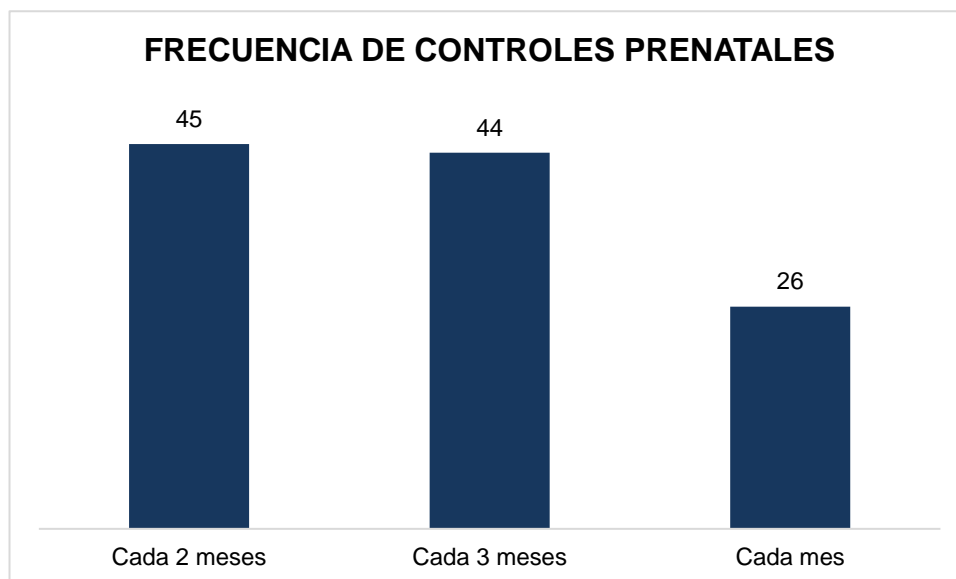
Ilustración 16. Razones para no acudir a los Controles Prenatales

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Altamirano (25) sugiere que hay ciertas creencias de los controles prenatales que pueden ser contraproducentes al momento de impulsar al cumplimiento de los mismos, entre ellas están miedo, estrés, ansiedad, vergüenza, entre otras. En nuestro estudio; el 46.96% refiere no acudir a los controles prenatales por miedo, el 21.74% no asiste porque le produce ansiedad, el 16.52% no acude porque ha tenido experiencias negativas, y el 14.78% refiere no hacerlo porque obtiene información de otras personas. En conclusión, estos resultados concuerdan con el estudio de Altamirano.

## Esquema de Control Prenatal de Adolescentes Gestantes – Frecuencia del Control Prenatal



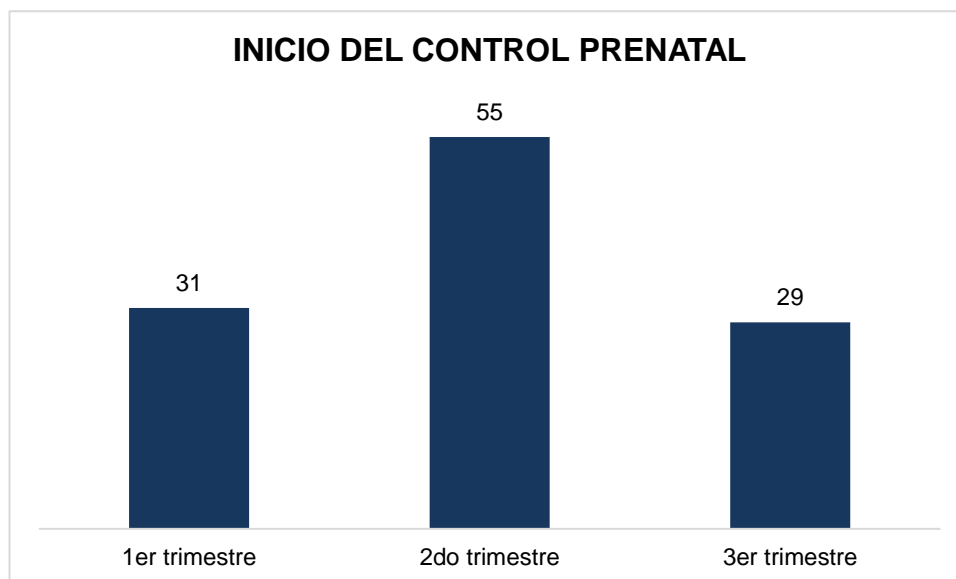
*Ilustración 17. Frecuencia del Control Prenatal de Adolescentes Gestantes*

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### **Análisis e Interpretación**

En nuestro estudio; el 39.13% acude a los controles prenatales cada 2 meses, el 38.26% asiste cada 3 meses y el 22.61% va cada mes. Estos resultados son alentadores, con respecto al hecho de que según el esquema prenatal de Aguilera (22) se recomiendan entre 7-11 visitas de control.

## Esquema de Control Prenatal de Adolescentes Gestantes – Frecuencia del Control Prenatal



*Ilustración 18. Inicio del Control Prenatal de Adolescentes Gestantes.*

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### **Análisis e Interpretación**

Ganchimeg (44) habla sobre la importancia de tener controles prenatales frecuentes desde el inicio del embarazo, manifiesta que el cumplimiento de los mismos son necesarios para evitar posibles complicaciones futuras y brindar apoyo a la adolescente gestante. En nuestro estudio; el 47.83% inician el control prenatal en el segundo trimestre, el 26.96% lo hacen desde el primer trimestre, y el 25.22% desde el tercer trimestre. Estos resultados, nos indican que al menos un cuarto de la población llevará un control prenatal siguiendo el esquema recomendado y con los cuidados necesarios.



## Esquema de Control Prenatal de Adolescentes Gestantes – Asistencia Regular a los Controles Prenatales

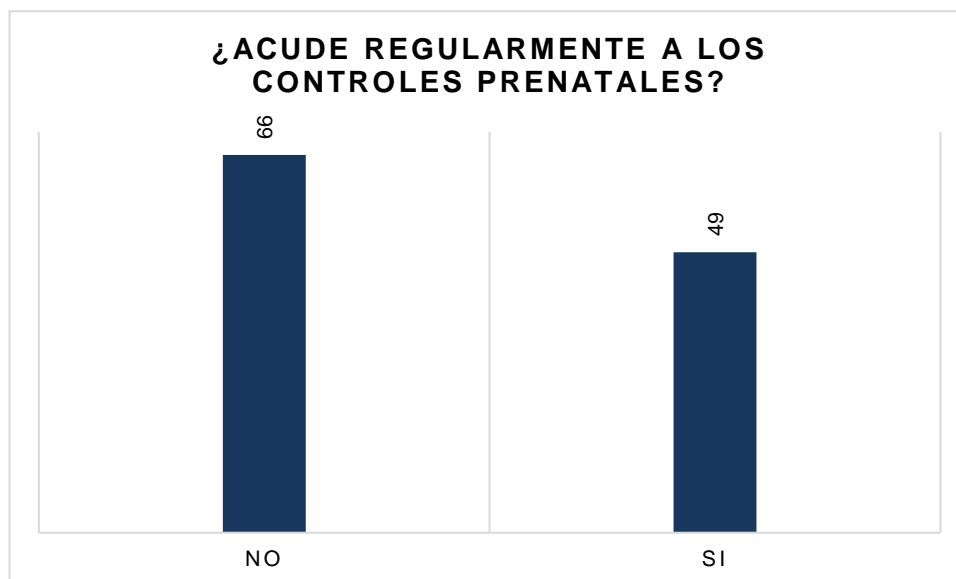


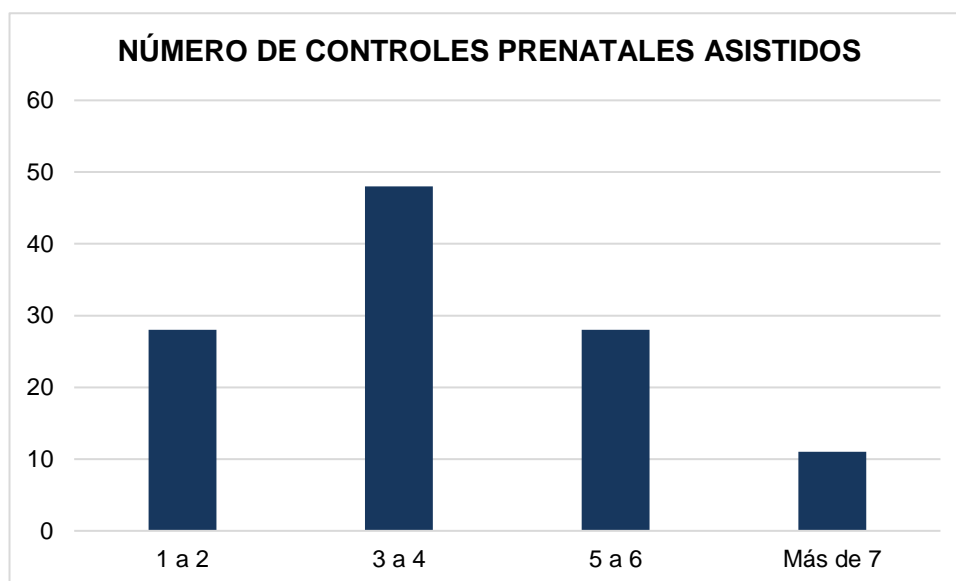
Ilustración 19. Asistencia Regular a los Controles Prenatales

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### Análisis e Interpretación

Siguiendo las recomendaciones hechas por Aguilera (22) y Ganchimeg (44), la asistencia regular y cumplimiento del esquema de control prenatal es importante al momento de evitar posibles complicaciones futuras y poder llevar el embarazo a término y precautelar la salud de la madre e hijo. En nuestro estudio; dicho objetivo puede no ser alcanzado puesto que, el 57.39% no asiste regularmente a los controles prenatales, sólo el 42.61% refiere asistir regularmente a los controles prenatales.

## Esquema de Control Prenatal de Adolescentes Gestantes – Número de Controles Asistidos



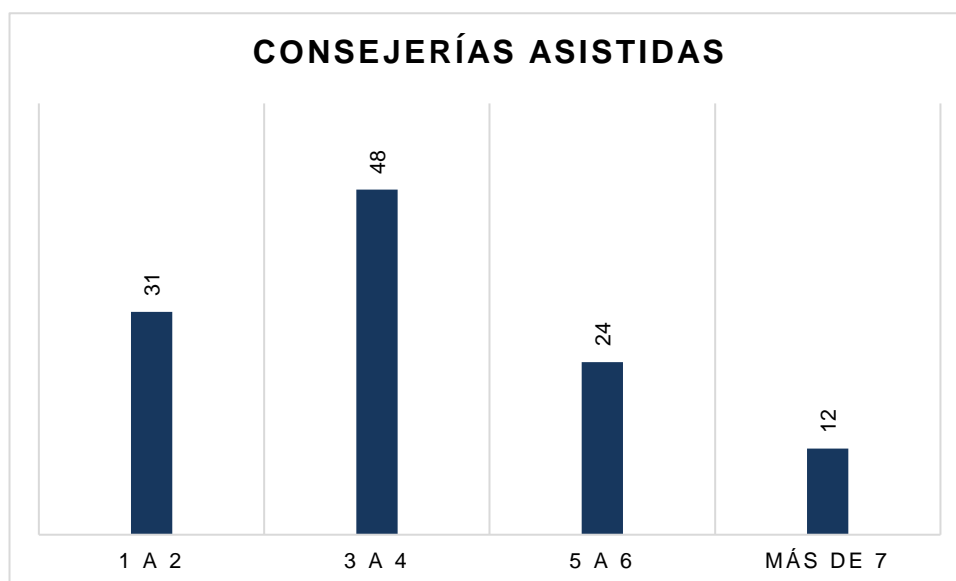
*Ilustración 20. Número de Controles Prenatales Asistidos de Adolescentes Gestantes*

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### **Análisis e Interpretación**

En nuestro estudio; el 41.74% ha tenido de 3 a 4 controles prenatales, el 25% ha tenido entre 1 y 2 controles, el 24.35% ha asistido de 5 a 6 veces a citas de control prenatal, y sólo el 9.50% ha asistido a más de 7 controles prenatales. Dichos resultados no van acorde a las recomendaciones del esquema sugerido por Aguilera (22).

## Esquema de Control Prenatal de Adolescentes Gestantes – Número de Consejerías Asistidas



*Ilustración 21. Consejerías de Controles Prenatales Asistidas de Adolescentes Gestantes*

**Autores:** Luis Rigchag y Javier Guamán

### **Análisis e Interpretación**

En nuestro estudio; el 41.74% de la población ha tenido entre 3 a 4 consejerías, el 26.96% ha recibido de 1 a 2 consejerías, el 20.87% ha asistido a consejería entre 5 a 6 veces, y el 10.43% de la población ha tenido más de 7 consejerías. Estos resultados concuerdan con lo sugerido por Ganchimeg (44) sobre la importancia para la adolescente para recibir apoyo emocional y psicológico para poder hablar sobre todas sus inquietudes sobre la etapa del embarazo y próxima maternidad.

## 4 DISCUSION

El presente estudio, tuvo como punto de partida responder la pregunta; ¿Cumplen los controles prenatales las gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil?, en primer lugar, se realizó una recopilación de datos anteriores que nos den una perspectiva de cuáles han sido las estadísticas con respecto a esta temática, a nivel general, se ha podido establecer que las adolescentes gestantes no cumplen con los controles prenatales por múltiples factores. Sin embargo, al referirse a factores sociodemográficos, se discrepa con el estudio de Smith (8) en el que se sugiere que la etnia es un factor que puede afectar el cumplimiento o incumplimiento de los controles parentales. Por otra parte, en lo relacionado con los factores culturales, psicológicos y el esquema de control prenatal los resultados obtenidos concuerdan con los manifestados por Altamirano (25) Aguilera (22) y Ganchimeg (44).

En relación con la variable “Conocimiento de las complicaciones materno-perinatal”, nuestros resultados son proporcionales puesto que autores como Cevallos (11) y Tumas (19) manifiestan que este factor depende de otras características tales como la zona de residencia, nivel económico, etnia y nivel de instrucción influyen a la hora de informarse sobre la importancia de controles prenatales. Teniendo esto en consideración, nuestros resultados refieren que el 52.17% viven en una zona urbana, 49.57% pertenecen a una clase social media, el 54.78% refieren ser de raza mestiza y el 73.04% tienen una instrucción secundaria. Por lo que, siguiendo estudios como el realizado por Smith (8), se puede concluir que estas adolescentes tendrán o ya tienen una adherencia al esquema de control prenatal.

Determinar el cumplimiento de las visitas de control prenatal es de vital importancia puesto que, estas cifras nos servirán de base para determinar la creación de propuestas que incentiven a las adolescentes gestantes a acudir a las citas de control, además de, evitar posibles complicaciones por la falta del cumplimiento de los controles. La importancia de seguir los esquemas de control prenatal, es mencionada en el estudio por autores como Aguilera (22) y Ganchimeg (44), puesto que se mencionan todo lo que se puede evitar,

cómo hacerlo y lo que se sugiere como número de visitas promedio, entre otras.

Adicionalmente, se acuerda a nivel cultural con autores como Cevallos (11), Mendoza (20), Gil-Madrona (42), Jiménez (43) y Altamirano (25) que hacen alusión a la importancia de factores culturales tales como el nivel de instrucción, el conocimiento sobre el inicio de controles prenatales, hábitos nocivos y conocimiento de las complicaciones materno-perinatal. Los resultados obtenidos concuerdan que, a mayor nivel de instrucción, se tendrá un mayor conocimiento sobre el embarazo, posibles complicaciones de este y la importancia de la adherencia al programa de Control Prenatal

De la misma forma, los resultados obtenidos con respecto al apoyo Psicológico y Emocional, es importante destacar que las participantes del estudio en su mayoría reciben apoyo psicológico y emocional como lo recomendado por autores como Konkle-Parker (28) y Altamirano (25) que recomiendan que las adolescentes gestantes necesitan un apoyo y acompañamiento continuo para evitar que trastornos psicológicos puedan influir en su salud durante el embarazo.

## **5 CONCLUSIONES**

Finalmente, el presente estudio que fue llevado a cabo en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Guayaquil, pudo determinar que a pesar de haber un cumplimiento de controles prenatales por parte de adolescentes gestantes, la regularidad de asistencia a los mismos aún es un problema; se pudo determinar que en su mayoría, las adolescentes gestantes que cumplen con el esquema de control prenatal, son aquellas que provienen de áreas urbanas, con un nivel de instrucción secundaria, de clase social media.

Con respecto a características psicológicas y emocionales, se pudo evidenciar que parte de las razones para que la mayoría de las adolescentes cumplan con el esquema es que, en su mayoría, cuentan con apoyo psicológico y emocional por parte de sus padres, familiares, y/o amigos. Además, se determinó que el factor más influyente ante el incumplimiento de los controles prenatales es el miedo. Finalmente, con respecto al esquema Prenatal, se pudo determinar que las adolescentes inician el esquema prenatal en el segundo trimestre, no teniendo los exámenes de control inicial, por lo tanto, en su mayoría, solo han tenido de 3 a 4 citas de control prenatal.

## 6 RECOMENDACIONES

- 1. Educar sobre la importancia de las visitas prenatales:** Brindar a las adolescentes embarazadas y a sus familias información clara y fácil de entender sobre por qué las visitas prenatales son importantes. Hay que destacar los beneficios para la salud de la madre y el desarrollo del bebé.
- 2. Fácil acceso a atención prenatal:** Garantizar que las adolescentes embarazadas tengan fácil acceso a atención prenatal de alta calidad a un precio asequible. Esto podría incluir la ubicación de clínicas prenatales en lugares de fácil acceso y la eliminación de barreras financieras para acceder a la atención.
- 3. Asesoramiento y apoyo emocional:** Brindar apoyo emocional y asesoramiento a adolescentes embarazadas para ayudarlas a afrontar el estrés y la ansiedad que pueden ocurrir durante el embarazo. Ofrezca grupos de apoyo si es posible.
- 4. Participación Familiar:** Involucrar a la familia del adolescente en el proceso de atención prenatal. El apoyo familiar es fundamental para animar a los jóvenes a seguir las medidas de control.
- 5. Red de apoyo social:** Ayudar a los adolescentes a crear una red de apoyo social, que incluya amigos y familiares que puedan acompañarlos a las citas o ayudarlos cuando sea necesario.
- 6. Educación sexual y prevención del embarazo:** Es importante brindar educación sexual integral y anticoncepción para prevenir embarazos no deseados en primer lugar, lo que reducirá el número de mujeres embarazadas.

En conclusión, la adherencia a la atención prenatal entre las adolescentes embarazadas se puede mejorar proporcionando un fácil acceso a los servicios de salud, un entorno de apoyo y abordando las barreras logísticas y emocionales. Para garantizar un embarazo saludable y un mejor futuro para las madres y los bebés, es importante educar y promover la importancia de estas medidas de control.

## 7 REFERENCIAS

1. Velasco Acurio E, Barros Raza L. Repositorio Universidad Técnica de Ambato: Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstetricas [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32575>
2. Tatal Muñoz L, Rodríguez V, Buitrón E, Ortega D, Zúñiga L, Gonzáles E, et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000200004)
3. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. junio de 2019 [citado el 13 de agosto de 2023];36(2):178–87. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Hoyos-Vertel LM, Muñoz De Rodríguez L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. el 13 de noviembre de 2020 [citado el 13 de agosto de 2023];21:17–21. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/17-21/es/>
5. Villacís V, Heriberto A. “MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD, EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE HUAMBALÓ DEL ÁREA NO 5 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2012”. 2013;



6. Muñoz I, Solórzano Y. CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES PRENATALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL CIRCUITO DE SALUD “LUCHA OBRERA”, CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2019. 2019;
7. García J, López M, Martínez L. Cumplimiento del control prenatal en adolescentes embarazadas del cantón Rumiñahui, Ecuador. 2019;
8. Smith K, Johnson A, Jones P. Barriers to prenatal care among pregnant teenagers: a systematic review of the literature. 2017;
9. Segovia-Siapco G, Wong A, Espinosa-Soto R. Cumplimiento de los controles prenatales y resultados perinatales en adolescentes primíparas. 2018;64:445–51.
10. Mora-Ríos J, Mena S, Castillo A. Complicaciones del embarazo y el parto en adolescentes en el Hospital Universitario del Río. 2020;
11. Cevallos D, Medina C, Núñez L. Factores asociados al cumplimiento de los controles prenatales en embarazadas adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.
12. Gutiérrez C, Mereles A, Varela S, Casale R, Mónaco A. Control prenatal ausente y resultados perinatales adversos. Prensa Méd Argent [Internet]. 2018 [citado el 12 de agosto de 2023];201–9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/prensamedica.com.ar/>
13. Acosta Yapud ZG. Cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018 [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8890>
14. Peredo Tigsi KT. Cumplimiento de los controles prenatales en adolescentes embarazadas que asisten a un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil periodo mayo 2020 a mayo 2021. el 6 de abril de 2022

[citado el 12 de agosto de 2023]; Disponible en:  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18540>

15. OMS. Salud del adolescente [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
16. Diz JLI. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.
17. Cáceres-Manrique F de M, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan [Internet]. septiembre de 2014 [citado el 9 de julio de 2023];14(3):316–26. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-59972014000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972014000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
18. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente.
19. Tumas N, Godoy AC, Peresini V, Peisino ME, Boldrini G, Vaggione G, et al. El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. junio de 2022 [citado el 9 de julio de 2023];19(2):224–44. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1659-02012022000100224&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-02012022000100224&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
20. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. agosto de 2015 [citado el 9 de julio de 2023];80(4):306–15. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262015000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262015000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Cruz Naranjo MC, Lastre Amell GE, Lastra Lamby N. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control

prenatal. Cienc E Innov En Salud [Internet]. el 6 de diciembre de 2018 [citado el 9 de julio de 2023]; Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3100>

22. Aguilera S, Soothill P. CONTROL PRENATAL. 2014.
23. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG Int J Obstet Gynaecol [Internet]. 2014 [citado el 30 de julio de 2023];121(s1):40–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.12630>
24. Kably Ambe A. Embarazo en la adolescencia | Revista de Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2015 [citado el 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/embarazo-en-la-adolescencia>
25. Altamirano CAA, Orozco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. OdontoInvestigación [Internet]. el 1 de marzo de 2017 [citado el 30 de julio de 2023];3(1). Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/850>
26. Atinge S, Ogunnowo BE, Balogun M. Factors Associated with Choice of Non-Facility Delivery among Women Attending Antenatal Care in Bali Local Government Area of Taraba State, North-Eastern Nigeria. Afr J Reprod Health [Internet]. el 7 de mayo de 2020 [citado el 11 de agosto de 2023];24(1):143–51. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/195568>
27. Bender SS, Fulbright YK. Content analysis: A review of perceived barriers to sexual and reproductive health services by young people. Eur J Contracept Reprod Health Care [Internet]. el 1 de junio de 2013 [citado el

11 de agosto de 2023];18(3):159–67. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/13625187.2013.776672>

28. Konkle-Parker DJ, Amico KR, Henderson HM. Barriers and Facilitators to Engagement in HIV Clinical Care in the Deep South: Results from Semi-Structured Patient Interviews. *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC* [Internet]. 2011 [citado el 11 de agosto de 2023];22(2):90–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2975042/>
29. Kozhimannil KB, Interrante JD, Henning-Smith C, Admon LK. Rural-Urban Differences In Severe Maternal Morbidity And Mortality In The US, 2007–15. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 11 de agosto de 2023];38(12):2077–85. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2019.00805>
30. Ayiasi MR, Van Royen K, Verstraeten R, Atuyambe L, Criel B, Garimoi CO, et al. Exploring the focus of prenatal information offered to pregnant mothers regarding newborn care in rural Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 16 de septiembre de 2013 [citado el 11 de agosto de 2023];13(1):176. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-176>
31. Dehlendorf C, Rodriguez MI, Levy K, Borrero S, Steinauer J. Disparities in family planning. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. el 1 de marzo de 2010 [citado el 11 de agosto de 2023];202(3):214–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937809009478>
32. WHO. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights [Internet]. 2018 [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514606>
33. Santa Maria D, Markham C, Misra SM, Coleman DC, Lyons M, Desormeaux C, et al. Effects of a randomized controlled trial of a brief, student-nurse led, parent-based sexual health intervention on parental protective factors and HPV vaccination uptake. *BMC Public Health*. el 24 de marzo de 2021;21(1):585.

34. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth - The Lancet [Internet]. 2008 [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608600744/fulltext>
35. Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. - PMC [Internet]. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2491072/>
36. Huppertz B. Placental Origins of Preeclampsia | Hypertension [Internet]. 2008 [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.107607>
37. Salam R, Faqqah A, Sajjad N, Lassi Z, Das JK, Kaufman M, et al. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions - ScienceDirect [Internet]. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X16301689>
38. MSP. Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2012 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
39. MSP. PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf. 2017.
40. MSP. Salud de adolescentes. 2014.
41. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado el 3 de septiembre de 2023];38(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35125>
42. Gil-Madrona P, Prieto-Ayuso A, Silva SADS, Serra-Olivares J, Aguilar Jurado MÁ, Díaz-Suárez A, et al. Hábitos y comportamientos relacionados

con la salud en adolescentes durante su tiempo libre. *An Psicol* [Internet]. marzo de 2019 [citado el 4 de septiembre de 2023];35(1):140–7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-97282019000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282019000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

43. Jiménez JS, Hernández García JM. Pronóstico Perinatal y materno de la gestante Adolescente Consumidora de Sustancias Tóxicas. 1994.
44. Ganchimeg. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study - Ganchimeg - 2014 - *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* - Wiley Online Library [Internet]. 2014 [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.12630>

# **ANEXOS**



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

**ENCUESTA**

**Tema: Cumplimiento de controles prenatales en Gestantes adolescentes atendidas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**

**Objetivo:** Recabar información sobre el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes adolescentes.

**Instrucciones:** Marcar una "X" en la alternativa correcta

**Características**

**1. ¿Cuál es su edad?**

10 a 12 años

13 a 15 años

16 a 19 años

**2. ¿Cuántos embarazos ha tenido?**

Uno

Varios

**3. ¿Cuántos hijos tiene?**

0 a 1 hijos

2 a 3 hijos

**4. ¿Su embarazo fue planificado?**

Si

No

**Factores económicos**

**5. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?**

Bajo



Medio   
Alto

**6. ¿Qué ocupación tiene usted?**

Ama de casa   
Empleada   
Trabajo independiente

**Factores sociales**

**7. ¿En qué área reside usted?**

Urbana   
Rural

**8. ¿A qué grupo étnico considera usted que pertenece?**

Mestiza   
Blanca   
Afroecuatoriana

**9. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltera   
Casada   
Unión libre

**10. ¿Con quién convive?**

Familiares   
Padres   
Hijos   
Amistades

**11. ¿Cuál es su nivel de instrucción?**

Primaria   
Secundaria   
Ninguno

**Factores culturales**

**12. ¿Conoce sobre cuando se inician los controles prenatales?**

Si   
No

**13. ¿Tiene usted alguno de los siguientes hábitos nocivos?**

Alcohol	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>
Drogas	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

**14. ¿Conoce usted que complicaciones materno perinatales se pueden presentar?**

Anemia	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia	<input type="checkbox"/>
Retardo de crecimiento	<input type="checkbox"/>
Amenaza de parto pretérmino	<input type="checkbox"/>
Infecciones en vis urinarias	<input type="checkbox"/>

**Factor psicológico y emocional**

**15. ¿De quién recibe usted apoyo psicológico y emocional?**

Padres	<input type="checkbox"/>
Amigas	<input type="checkbox"/>
Pareja	<input type="checkbox"/>
Personal de salud	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

**16. ¿Cuál cree usted que es la principal razón que le impide acercarse a la atención prenatal?**

Ansiedad	<input type="checkbox"/>
Miedo	<input type="checkbox"/>
Experiencias negativas anteriores	<input type="checkbox"/>
Obtiene información por otras personas	<input type="checkbox"/>

**Esquema de control prenatal**

**17. ¿Con qué frecuencia usted acude a los controles prenatales?**

Cada mes	<input type="checkbox"/>
Cada 2 meses	<input type="checkbox"/>
Cada 3 meses	<input type="checkbox"/>

**18. ¿Desde qué trimestre usted inició los controles prenatales?**

1er trimestre	<input type="checkbox"/>
2do trimestre	<input type="checkbox"/>

3er trimestre

**19. ¿Acude regularmente a los controles prenatales?**

Si

No

**20. ¿A cuántos controles prenatales usted ha acudido?**

1 a 2

3 a 4

5 a 6

Más de 7

**21. ¿A cuántas consejerías prenatales usted ha participado?**

1 a 2

3 a 4

5 a 6

Más de 7



Guayaquil, 27 de Julio del 2023



**Sr. Luis Steven Rigchag Gavilema**  
**Sr. Guamán Lema Javier Alonso**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"Cumplimiento de controles prenatales en gestantes adolescentes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Julia Garrido.

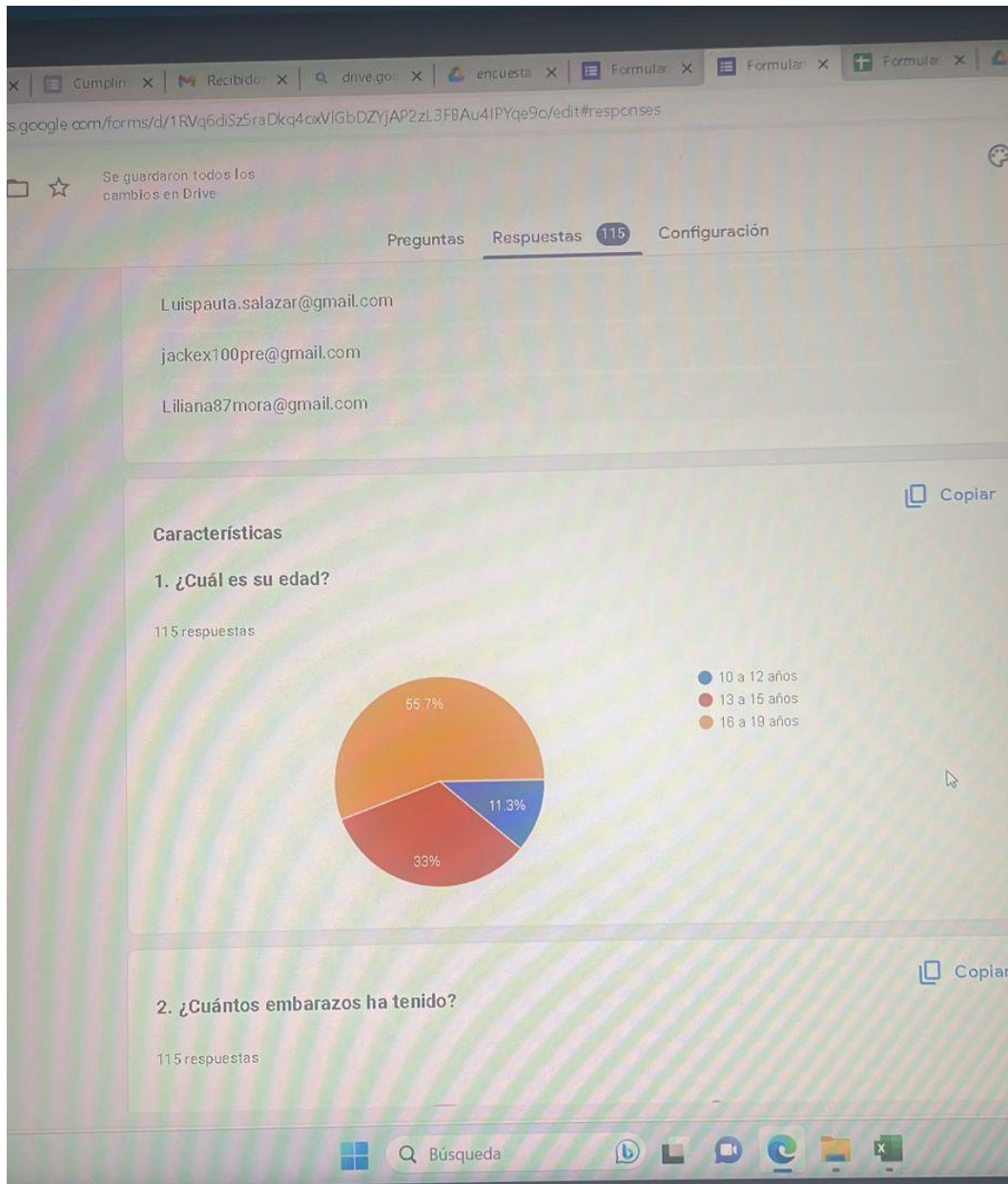
Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

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

Cc: Archivo





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



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

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Guamán Lema, Javier Alonso** con C.C: # **0955905542** autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de controles prenatales en Gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil de Enero a Julio del 2023** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 01 de septiembre de 2023

f. \_\_\_\_\_  
**Guamán Lema, Javier Alonso**  
C.C: **0955905542**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



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

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rigchag Gavilema, Luis Steven**, con C.C: # **0960206817** autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de controles prenatales en Gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil de Enero a Julio del 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 01 de septiembre de 2023

f. Steven Rigchag G.  
**Rigchag Gavilema, Luis Steven**  
C.C: **0960206817**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Cumplimiento de controles prenatales en Gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil de Enero a Julio del 2023.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Guamán Lema, Javier Alonso Rigchag Gavilema, Luis Steven		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Garrido, Julia Yndeliria., MGs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	01 de septiembre del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	83
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud materno infantil, gestante, producto, Controles prenatales		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Controles prenatales, adolescentes, gestante, producto, ginecológico, consejería, embarazo.		

#### RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

En el Ecuador, las cifras de adolescentes gestantes incrementan. Pero, la importancia del seguimiento de un control prenatal también incrementó debido a programas de difusión. El cumplimiento de este representa un problema. **OBJETIVO:** Determinar el cumplimiento de controles prenatales en gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. **METODOLOGÍA:** Descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **POBLACIÓN:** 115 adolescentes gestantes. **TÉCNICA:** Observación indirecta. **INSTRUMENTO:** Encuestas. **RESULTADOS:** 55.65% de las adolescentes gestantes tienen una edad de entre 16-19 años. 65.22% manifiestan que este sería su primer embarazo. 67.83% de la población afirman que tienen de 0 a 1 hijo. 61.74% manifiestan que no fue planificado. 49.57% pertenecen a clase media. 52.17% son amas de casa. 52.17% viven en zonas urbanas. 54.78% son mestizas. 57.39% son solteras. 46.09% viven con sus padres. 73.04% tienen un nivel de instrucción secundaria. 58.26% saben cuándo iniciar los controles prenatales. 78.26% no tienen hábitos nocivos. 34.78% tienen conocen las posibles complicaciones por falta de cumplimiento de controles prenatales. 46.96% tienen apoyo de sus padres. 46.96% no asiste a controles por miedo. 39.13% acude a control cada 2 meses. 47.83% van a control desde el segundo trimestre. 57.39% no asiste regularmente a los controles. 41.74% han ido a 3 y/o 4 controles prenatales. 41.74% asistió entre 3 y 4 consejerías asistidas. **CONCLUSIÓN:** Los resultados muestran que, a pesar de la adherencia de las adolescentes embarazadas a las visitas prenatales, el acceso regular a ellas es un problema. Se puede encontrar que la mayoría de las adolescentes embarazadas que muestran la posibilidad de seguir programas de control prenatal habitan en zonas urbanas, tienen educación secundaria y pertenecen a la clase media.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 98 010 2053 +593 96 020 6817	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:javier.guaman01@cu.ucsg.edu.ec">javier.guaman01@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:luis.rigchag@cu.ucsg.edu.ec">luis.rigchag@cu.ucsg.edu.ec</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MGs.</b>	
	<b>Teléfono: +593+593 99 314 2597</b>	
	<b>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</b>	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	