

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA FALTA DE CONTROL
PRENATAL DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD LOS VERGELES DE MILAGRO DESDE ENERO – AGOSTO 2021**

Autor:

OBST. KAREN LUISANA LUZON OROZCO

Director:

MSC. GRECIA ENCALADA CAMPOS

Milagro, 2023

ECUADOR

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **LUZON OROZCO KAREN LUISANA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública/medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 5 de octubre de 2023.

LUZON OROZCO KAREN LUISANA

0929316123

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **GRECIA ELIZABETH ENCALADA CAMPOS** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **LUZON OROZCO KAREN LUISANA**, cuyo tema es **FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA FALTA DE CONTROL PRENATAL DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS VERGELES DE MILAGRO DESDE ENERO – AGOSTO 2021**, que aporta a la Línea de Investigación Salud pública/medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población, previo a la obtención del Grado **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 5 de octubre de 2023.

GRECIA ELIZABETH ENCALADA CAMPOS
0915318935

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **OBST LUZON OROZCO KAREN LUISANA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA FALTA DE CONTROL PRENATAL DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS VERGELES DE MILAGRO DE ENERO 2021 HASTA AGOSTO 2021.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.00
DEFENSA ORAL	32.67
PROMEDIO	87.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



ARMIJO VALVERDE KEVIN GABRIEL
VOCAL



Lic. SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios mi padre celestial, quien estuvo siempre presente durante todo este proceso.

A mi tía Natalia quien siempre ha sido mi motivación y mi apoyo incondicional para salir adelante.

A mi madre y mis hermanos, que no entiendo este mundo sin ellos.

A mis tías por todo el apoyo que he recibido de ellas.

A mi abuelita Digna desde el cielo por haberme formado con valores y principios y por enseñarme a que siempre se debe trabajar para cumplir nuestros sueños, gracias por tus enseñanzas y tus correcciones de siempre abuelita, te extraño mucho, para ti también va este logro, porque se que hubieras estado orgullosa al igual que yo de saber que una vez más lo logré.

A mi enamorado que siempre me ha dedicado todos sus logros profesionales, y que también se convirtió en una motivación para terminar esta tesis que tenía pendiente.

Finalmente, y no menos importante dedico esta tesis a mi chiquita Nathaly un ser muy especial para mí.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis es producto de mucha gratitud.

Quiero dar las gracias a Dios y a todas las personas que han colaborado positivamente en mi crecimiento profesional como lo son mis maestros.

Gracias a mi tutora de tesis por la paciencia y comprensión que ha tenido conmigo, valoro todo su tiempo dedicado a la revisión de mi trabajo de titulación.

RESUMEN

El Ministerio de Salud del Ecuador define al control prenatal como la asociación de tareas, técnicas y conductas que el personal sanitario ofrece a la gestante con el objetivo de descartar patologías que afecten el curso normal del embarazo y ponga en riesgo el bienestar materno infantil. **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro. **Metodología:** esta posee un enfoque cuantitativo debido a que por medio del análisis de resultados se pretende identificar los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas que acuden al centro de salud Los Vergeles de Milagro. **Resultados:** de las 110 adolescentes embarazadas que recibieron controles prenatales regulares, el 54% sólo se sometió a entre tres y cinco controles y el 46% a menos de dos. La mayoría de las pacientes estudiadas eran adolescentes con un rango de edad que oscila entre los 14 y 17 años. **Conclusiones:** La frecuencia de controles prenatales regulares en las 110 adolescentes embarazadas estudiadas fue baja. El 54% de ellas se sometió a entre tres y cinco controles, lo cual indica que una parte significativa de las adolescentes no recibió la atención prenatal necesaria. Además, el 46% de las adolescentes embarazadas solo se sometió a menos de dos controles prenatales.

Palabras Clave. Factores Sociales, Control Prenatal, Embarazadas, Adolescentes

SUMMARY

The Ministry of Health of Ecuador defines prenatal control as the association of tasks, techniques and behaviors that health personnel offer to pregnant women with the aim of ruling out pathologies that affect the normal course of pregnancy and put maternal and child well-being at risk. **Objective:** To determine the social factors involved in the lack of prenatal care in pregnant adolescents who attend the Los Vergeles de Milagro Health Center. **Methodology:** this has a quantitative approach because through the analysis of results it is intended to identify the social factors that intervene in the lack of prenatal control of pregnant women who attend the Los Vergeles de Milagro health center. **Results:** of the 110 pregnant adolescents who received regular prenatal check-ups, 54% only underwent between three and five check-ups and 46% less than two. Most of the patients studied were adolescents with an age range between 14 and 17 years. **Conclusions:** The frequency of regular prenatal check-ups in the 110 pregnant adolescents studied was low. 54% of them underwent between three and five controls, which indicates that a significant part of the adolescents did not receive the necessary prenatal care. In addition, 46% of pregnant adolescents only underwent less than two prenatal check-ups.

Keywords. Social Factors, Prenatal Control, Pregnant Women, Adolescents

Tabla de contenido

RESUMEN.....	6
SUMMARY	7
INTRODUCCION	11
CAPITULO I: El problema de la investigación.....	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Problematización	15
1.3 Delimitación del problema	16
1.4 Formulación del problema.....	16
1.5 Sistematización del problema	16
1.6 Determinación del problema	16
1.7 Objetivos.....	17
1.7.1 Objetivo General de la investigación	17
1.7.2 Objetivos Específicos de investigación	17
1.8 Operacionalización de variables	18
1.9 Justificación.....	22
1.10 Alcances y limitaciones	23
1.10.1 Alcances.....	23
1.10.2 Limitaciones.....	24
CAPITULO II: Marco teórico referencial	- 25 -
2.1 Antecedentes.....	- 25 -
2.1.1 Antecedentes históricos.	- 25 -
2.1.2. Antecedentes referenciales	- 27 -
2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	- 28 -
2.2.1 Embarazo Adolescente.....	- 28 -
2.2.2. Factores Predisponentes.....	- 29 -
2.2.3 Consecuencias	- 30 -
2.2.4. Control Prenatal.	- 31 -
2.2.5 Calidad de Atención en Salud y Satisfacción de la Usuaría	- 32 -
2.2.6 Elementos geográficos	- 33 -

2.2.9 Adherencia del control prenatal.....	- 34 -
2.2.8. Importancia de la atención prenatal.	- 35 -
2.2.10. Consecuencias de la falta de asistencia al control prenatal.....	- 36 -
2.2.11. Factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal.....	- 37 -
2.2.12 Inicio precoz de relaciones sexuales.	- 39 -
2.2.13 Familia disfuncional.....	- 39 -
2.2.14 Bajo nivel o deserción educativa.	- 40 -
2.2.15 Factor psicológico.	- 42 -
2.2.16 Factor Sociológico.	- 43 -
2.2.17 Factor Pedagógico.....	- 43 -
2.2.18 Factores que afectan a los adolescentes.	- 44 -
2.3 Marco Legal.....	- 45 -
2.4 Marco conceptual.....	- 48 -
CAPÍTULO III: Marco metodológico	- 52 -
3.1 Tipo y diseño de investigación	- 52 -
3.2 La población y la muestra.....	- 52 -
3.2.1. Características de la población.....	- 52 -
3.2.2. Delimitación de la población	- 53 -
3.2.3. Tipo de muestra.....	- 53 -
3.2.4. Tamaño de la muestra	- 53 -
3.2.5 Proceso de selección	- 53 -
3.3. Los Métodos y las técnicas	- 54 -
3.3.1. Métodos teóricos.....	- 54 -
3.3.2. Técnicas e instrumentos.	- 54 -
3.3.3 Procesamiento estadístico de la información	- 55 -
3.3.4 Consideraciones éticas	- 55 -
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados	- 56 -
4.1 Análisis de la situación actual	- 56 -
4.2 Análisis Comparativo	- 65 -
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	- 69 -
5.1 Conclusiones.....	- 69 -
5.2 Recomendaciones	- 70 -

BIBLIOGRAFÍAS	- 71 -
ANEXOS	- 75 -

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de las Variables.</i>	19
Tabla 2. <i>Frecuencia de Edad</i>	- 56 -
Tabla 3. <i>Estado civil</i>	- 57 -
Tabla 4. <i>Nivel escolar</i>	- 57 -
Tabla 5. <i>Alfabetización</i>	- 58 -
Tabla 6. <i>Discapacidad que impida el acceso</i>	- 58 -
Tabla 7. <i>Situación de pareja</i>	- 59 -
Tabla 8. <i>Factores que impiden el acceso al control prenatal</i>	- 59 -
Tabla 9. <i>Situación laboral</i>	- 60 -
Tabla 10. <i>Dificultad por situación laboral</i>	- 60 -
Tabla 11. <i>Consideraciones sobre asistencia a control prenatal</i>	- 61 -
Tabla 12. <i>Importancia del control prenatal</i>	- 61 -
Tabla 13. <i>Asistencia programada mediante Call center</i>	- 62 -
Tabla 14. <i>Dificultades de agendamiento mediante call center</i>	- 63 -
Tabla 15. <i>Factores emocionales</i>	- 63 -
Tabla 16. <i>Violencia intrafamiliar</i>	- 64 -
Tabla 17. <i>Violencia psicológica</i>	- 64 -
Tabla 18. <i>Correlación de Pearson</i>	- 65 -
Tabla 19. <i>Alfabetización</i>	- 65 -
Tabla 20. <i>Factores sociales</i>	- 66 -

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez, se acompaña de una serie de matices que definirán el comportamiento social del adulto, esto conlleva a comportamientos que se encaminan a reafirmación de su independencia, tomando en muchas ocasiones actitudes en contra de valores convencionales, llevando a la experimentación prácticas sexuales y consumo de estupefacientes (Karataşlı et al., 2019).

Por la inmadurez física, emocional, económica y social, el embarazo en adolescente es considerado como una condición clínica que trae consigo riesgos adicionales, reportándose enfermedades hipertensivas, retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU), infección de vías urinarias, anemia, parto pretérmino y bajo peso del recién nacido. Entre los factores asociados a un embarazo temprano se encuentran la menarquía temprana, cada vez la aceptación de unión libre como mecanismo de convivencia en pareja, el poco conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos y la pobreza. Además, en situaciones de maltrato y abuso, el embarazo podría surgir como un mecanismo de escape a hogares disfuncionales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren en el mundo unas 800 mujeres relacionadas con el embarazo y el parto. La mayoría de las muertes maternas podrían evitarse si la mujer, su pareja, su familia y su comunidad aprendieran a reconocer los signos de peligro a tiempo. Actuar de forma oportuna al reconocer estos signos de peligro, buscar atención médica y recibir cuidados especializados a tiempo es un factor importante que marca la diferencia entre la vida y la muerte (Lopez, 2019).

Además, se estima que en la primera década de este milenio 16 a 17 millones de adolescentes fueron madres y 2 millones parieron antes de los 15 años, el 15-20% de todos los

nacimientos se encontraban en países pobres, 85% de mujeres adolescentes se encuentran en estos países y el 25% de muerte materna ocurrió en este grupo. Aunque en los últimos años la natalidad en adolescentes ha descendido en países desarrollados, en nuestro continente el descenso ha sido escaso (González et al., 2020).

Dentro de la salud reproductiva se concibe que el control prenatal ofrece funciones esenciales, constituyendo un soporte para llevar a cabo importantes cometidos a través de la atención en salud, el cribado, el diagnóstico y prevención de enfermedades. Además de ofrecer la oportunidad de comunicarse con mujeres sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento sociocultural, así como brindar soporte emocional y psicológica (Organización Panamericana de la salud (OPS), 2018).

El Ministerio de Salud del Ecuador define al control prenatal como la asociación de tareas, técnicas y conductas que el personal sanitario ofrece a la gestante con el objetivo de descartar patologías que afecten el curso normal del embarazo y ponga en riesgo el bienestar materno infantil (Ministerio de salud pública , 2018).

En muchos aspectos se utiliza la mortalidad materna como un indicador sensible para evaluar el sistema de salud y la inequidad social, mientras que en países subdesarrollados la mortalidad infantil es 10 veces mayor que en países desarrollados, en cuanto a la mortalidad materna supera 100 veces más las estadísticas en estos países. Además, el parto constituye un alto riesgo para los recién nacidos, a nivel mundial se estima que cada año ocurren muertes fetales alrededor de 4,3 millones y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida, de estas muertes el 98% se registran en países subdesarrollados (Cisneros et al., 2018).

Los antecedentes expuestos, permiten demostrar el efecto adverso de la falta de control prenatal, y los beneficios que proporciona un adecuado seguimiento, por lo cual, se busca determinar cuáles son los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal al

sistema sanitario durante la gestación, que servirá para en un futuro tratar de erradicar o solucionar la mayor parte de estos conflictos, proponiendo políticas públicas que nos permitan una sociedad equitativa y disminuir la mortalidad materno infantil en nuestro entorno.

Este estudio, se estructura de la siguiente manera: en el primer capítulo se plantea el problema, los objetivos y el planteamiento del problema, que respalda esta investigación. El segundo capítulo aborda los antecedentes históricos y de referencia, la justificación teórica, el marco legal y conceptual, los cuales han sido recopilados mediante la revisión bibliográfica de diversas plataformas científicas en línea.

El tercer capítulo describe la metodología utilizada para llevar a cabo este proyecto, mientras que el cuarto capítulo se centra en presentar la tabulación de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos desarrollados, además de analizar los resultados, elaborar conclusiones y ofrecer recomendaciones.

CAPITULO I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta el alto índice de embarazo adolescente (aproximadamente un 25%) se concibe que la falta de madurez conlleve a un escaso conocimiento de la importancia del control prenatal, e impida sus proyectos de vida y poder cumplir con metas profesionales. En algunos estratos sociales, especialmente zonas rurales, se puede encontrar una escolaridad baja o nula que propicie a una mala comprensión de las indicaciones médicas, provocando situaciones de morbilidad durante la gravidez (Hevia Bernal, 2020).

Además, los adolescentes al desarrollarse en medios con alta violencia social, hogares disfuncionales y al no tener una figura autoritaria definida produce conductas dañinas como el uso excesivo de estupefacientes, alcohol y exposición a enfermedades de transmisión sexual, que provocan en su mayor parte malformaciones embrionarias (Martínez, 2020).

En el contexto nacional, la falta de control prenatal se asocia con factores sociales, económicos, cultural, manifestándose desde el hecho de que muchas veces ni siquiera cuentan con los medios para acudir al centro de salud para cumplir con sus controles, y mucho menos cuentan con recursos para una atención privada. Además, por la saturación del sistema público no se brinda la atención prioritaria que necesita y que asegure el confort de la paciente, sumándose a que su alta demanda de atención provoque deficiencia en equipamiento, personal y medicación, por lo que la atención de calidad y calidez no está garantizada (Barros Raza, 2021).

En la práctica cotidiana e incluso en los medios de información es un poco habitual casos de maltrato físico y psicosocial por parte de parejas y familiares, quienes abusan de las condiciones vulnerables de muchas mujeres, forzándolas a llevar embarazos no deseados, provocando un rechazo a su estado gestacional y por ende la falta de interés en el control

prenatal. Así también como provocar trastornos graves a nivel psíquico produciendo una falta de autocuidado en esta etapa (Andrade Peña, 2019).

En algunas instancias en que se conlleva una discapacidad física o intelectual, muchas veces con rechazo de sus familiares o cuidadores, o el miedo de que su trastorno sea transmitido durante el embarazo provoca cuadros depresivos que limitan su capacidad de buscar ayuda para acudir a controles, llevando a un nulo control que colaboran con las tasas de mortalidad materno - infantil (Gonzabay Arguello, 2022).

1.2 Problematización

La mayor parte de los organismos internacionales consideran al control prenatal como el eje de prevención de morbilidad y mortalidad materno perinatal, sin embargo, en medios como el nuestro donde prima la falta de educación, los recursos económicos y la garantía de acceso al sistema de salud, se logra una cobertura y calidad deficiente. Esta situación deja sin cobertura de protección a las complicaciones y situaciones propias del embarazo de este grupo de riesgo (Gualpa Tandazo, 2020).

En Ecuador según la última estimación, se calculó una razón de 44,58 % de mortalidad materna (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2019). La mortalidad materna pone en evidencia el nivel de desarrollo económico y social de los países, al contar con una mortalidad alta se pone en evidencia la inequidad al acceso de los servicios de salud.

Se considera tres pilares fundamentales en el desarrollo del control prenatal, este debe ser precoz, periódico e integral, teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad que se encuentran muchas mujeres de esta población en particular, encontrándose muchas veces con falta de soporte familiar y comunitario, sumado a una deficiente madurez psicológica la cual conlleva a que sea prácticamente imposible cumplir con estos indicadores que garanticen un adecuado cumplimiento de estos parámetros. Profundizar y conocer ampliamente las situaciones sociales que entorpecen

este objetivo y condicionan un menor riesgo de exposición a las adolescentes a situaciones frustrantes y que conlleven un riesgo para su salud (Ipia-Ordóñez, 2019).

1.3 Delimitación del problema

Línea de investigación de la Universidad: Salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

Sub línea de la maestría: Atención primaria de salud e insuficiente control prenatal.

Objeto de estudio: Factores sociales que intervienen en la insuficiente atención prenatal de embarazadas adolescentes.

Unidad de observación: Embarazadas adolescentes con insuficiente atención prenatal del centro de salud Los Vergeles.

Tiempo: Enero – agosto 2021

Espacio: Centro de salud Los Vergeles de Milagro.

1.4 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro?

1.5 Sistematización del problema

1. ¿Cuántas embarazadas adolescentes no acuden periódicamente a su control prenatal o tienen una baja asistencia en el Centro de Salud Los Vergeles de Milagro?

2. ¿Cuáles son los factores sociales existentes que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro?

3. ¿Cómo podemos incentivar una mayor afluencia de las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Los Vergeles de Milagro?

1.6 Determinación del problema

El insuficiente control prenatal representa un grave problema de salud pública en algunos

países en desarrollo. En muchas mujeres el insuficiente control prenatal se asocia con factores económicos, además, por la saturación del sistema público, deficiencia en equipamiento, personal y medicación no se garantiza la atención necesaria.

La Organización mundial de la salud (OMS) estima que en 2019 se produjeron en todo el mundo 303.000 muertes evitables de mujeres relacionadas con el embarazo y el parto. Dado que los cambios fisiológicos se asocian a veces con alteraciones en el curso saludable del embarazo, se recomienda un seguimiento estrecho durante este periodo como mecanismo para prevenir eventos adversos como la muerte materna y fetal, la adquisición de infecciones potencialmente mortales en los recién nacidos, el desarrollo de afecciones potencialmente mortales durante el embarazo, y también se busca establecer una relación con los cambios psicológicos, sociales y económicos a los que se enfrentan los padres.

La importancia del cribado prenatal a tiempo permite identificar los riesgos obstétricos en una fase temprana, con lo que se evitan graves complicaciones maternas y fetales durante el embarazo y se reduce la mortalidad materna y fetal.

Por lo tanto, es importante entender los factores sociales que contribuyen a la falta de atención prenatal para las adolescentes embarazadas.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General de la investigación

Determinar cuáles son los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro.

1.7.2 Objetivos Específicos de investigación

1. Identificar el número de embarazadas adolescentes que no acuden periódicamente a su control prenatal o que tienen una baja asistencia en el Centro de Salud Los Vergeles de Milagro.

2. Describir cuales son las barreras de acceso existentes que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Los Vergeles de Milagro.
3. Establecer la relación entre factores sociales que actúan como barrera de acceso al control prenatal y el número de embarazadas adolescentes que asisten a las mismas.

1.8 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las Variables.

Variable independiente	Dimensiones	Definición	Indicadores	Técnica / instrumento
Factores sociales	1. Edad	1. Cantidad de años cumplidos a la fecha del estudio	1. Número de años cumplidos	1-17 Encuesta
	2. Nivel de escolaridad	2. Nivel en el que se estructura el sistema educativo	2. Básico/Intermedio/Superior	
	3. Ocupación	3. Ocupación a la que se dedica el individuo	3. Estudios/Trabajo	
	4. Estado civil	4. Situación legal de relación entre personas.	4. Sola/ Pareja	
	5. Discapacidad	5. Falta o limitación de alguna facultad física o mental	5. Si/No	

	<p>6. Situación laboral</p> <p>7. Relación con la pareja</p> <p>8. Apoyo familiar</p> <p>9. Violencia intrafamiliar psicológica</p> <p>10. Violencia intrafamiliar física</p> <p>11. Medio de transporte</p>	<p>6. Realiza actividades de labor relación con sus ingresos</p> <p>7. Estado de relación con la pareja sentimental</p> <p>8. Soporte integral del núcleo familiar</p> <p>9. Abuso psíquico en el núcleo familiar</p> <p>10. Abuso físico en el núcleo familiar</p> <p>11. Medio de transporte para movilización</p>	<p>6. Si/no</p> <p>7. Buena/Mala</p> <p>8. Si/No</p> <p>9. Si/No</p> <p>10. Si/No</p> <p>11. Vehículo/Taxi/Bus/Caminando</p>	
--	--	--	--	--

	<p>12. Agendamiento por call center</p> <p>13. Medio de llegada</p> <p>14. Razón de impedimento para asistir al control prenatal</p> <p>15. Importancia del control prenatal</p>	<p>12. Uso del medio para agendamiento de citas</p> <p>13. Acceso</p> <p>14. Motivo por el cual se aduce imposibilidad de asistir</p> <p>15. Conocimiento sobre los beneficios del control prenatal</p>	<p>12. Particular/MSP/IESS Si/No</p> <p>13. Call Center/Laboral/Económico/Transporte/Distancia/Otros</p> <p>14. Conoce/Desconoce</p> <p>15. Conoce/Desconoce</p>	
Variable dependiente	Dimensiones	Definición	Indicadores	Técnica / instrumento
1.	Número de asistencias al control prenatal	1. Número de veces que la paciente asiste al control prenatal	1. Número de asistencias al control prenatal	1. Encuesta/Historias clínicas

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

1.9 Justificación.

Se considera que algunas adolescentes en etapa de gestación, no acuden a control prenatal por diversas razones, como la falta de atención prenatal integral durante el embarazo, causada por diferentes factores sociales, las embarazadas adolescentes son propensas a sufrir complicaciones durante el parto, que pueden afectar a la madre y perjudicar el desarrollo normal del feto.

También existen casos de violencia doméstica, la mayoría instigados por sus parejas, que causan daños tras el maltrato físico, lo que les provoca vergüenza.

Por ello, es conveniente proponer una estrategia para ayudar a resolver los problemas que padecen, ya sea por falta de recursos económicos, violencia doméstica, bajo nivel educativo, discapacidad, y si el embarazo se considera forzado o no planificado, se ve aún más afectado.

En el centro de salud de Los Vergeles no se ha realizado hasta ahora ningún estudio para abordar este problema de salud pública, que afecta principalmente a las embarazadas adolescentes. Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el control prenatal óptimo durante el embarazo incluye al menos cinco visitas, lo que justifica la realización de este estudio.

Empezando por un análisis demográfico para identificar la muestra de estudio, luego describiendo las barreras de acceso existentes y proponiendo una estrategia que permita incentivar una mayor afluencia a los controles prenatales de las embarazadas adolescentes y así contribuir a reducir la mortalidad materna en la zona, utilizando un consentimiento para realizar una encuesta estructurada con preguntas cerradas de fácil comprensión para las encuestadas.

Como profesional vinculada al área de la salud con este trabajo investigativo ‘Factores sociales que intervienen en la insuficiente atención prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud Los Vergeles de Milagro’, se contribuirá a una mayor afluencia para los

controles prenatales en embarazadas adolescentes, mediante campañas de promoción, sobre la importancia del control prenatal para así crear conciencia en esta población vulnerable.

Además, se asume que el trabajo de investigación que se presenta, propicie el interés en el distrito de salud 09D17 para reforzar la promoción y prevención de esta problemática a nivel local, puesto que la educación sobre la importancia de los controles prenatales en adolescentes embarazadas es fundamental, para poder prevenir complicaciones maternas durante el periodo de gestación y evitar muertes maternas.

Así también, se espera que los resultados de este trabajo de investigación sirvan de línea base para futuras investigaciones.

1.10 Alcances y limitaciones

1.10.1 Alcances

La relevancia de este estudio radica en abordar el objetivo establecido de determinar la Determinar cuáles son los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro. Esta investigación se centra exclusivamente en mujeres adolescentes y adopta un enfoque cuantitativo y correlacional. A través de encuestas, se busca responder a las preguntas planteadas y poder responder a las preguntas de investigación planteadas.

Es relevante poder determinar la influencia los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal, para luego de haber identificado estos factores proponer estrategias enfocadas en concientizar la importancia de los mismos. Para llevar a cabo esta investigación, se ha obtenido la autorización de las autoridades del Centro de salud mencionado, quienes han permitido la aplicación de un instrumento validado por expertos que contiene preguntas enfocadas en alcanzar los objetivos establecidos. Además, se ha contado con la participación

voluntaria de las adolescentes. Otro alcance importante de esta investigación es que, una vez que los resultados sean publicados, podrían replicarse en muestras de diferentes centros de atención médica.

1.10.2 Limitaciones

Dentro de las limitaciones para realizar esta investigación, se ha considerado los siguientes:

Sesgo de selección: Existe la posibilidad de que las mujeres adolescentes que decidan participar en el estudio sean diferentes de aquellas que opten por no participar, lo que podría afectar la representatividad y generalización de los resultados.

Sesgo de información: Las mujeres adolescentes pueden ser más propensas a proporcionar respuestas socialmente deseadas o a ocultar información debido a la sensibilidad de los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

CAPITULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), citado por Córdova Santa Cruz (2021), manifiesta que existe una relación directa entre la frecuencia de visitas prenatales de las mujeres al sistema sanitario y la reducción de la probabilidad de muertes fetales. En otras palabras, al aumentar la cantidad de controles prenatales, se incrementa la capacidad de evaluar la salud de la madre y del feto, se mejora la comunicación entre los profesionales de la salud y las embarazadas, y se aumenta la probabilidad de tener un embarazo exitoso. Por lo tanto, la OMS recomienda que las mujeres embarazadas realicen su primera visita de control a las 12 semanas de gestación, seguida de visitas adicionales a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación.

Una meta análisis de varios estudios en el continente africano encontró una prevalencia de 18,8% de embarazos adolescentes, mucho más alto que el 6,4% en América latina, en esta región la falta de acceso a métodos anticonceptivos, la actitud desfavorable de la sociedad con respecto a los métodos de planificación familiar, el poco conocimiento de estas adolescentes a sus derechos, y la notable violencia sexual en estos países en vías de desarrollo favorecen al alto índice de estos embarazos, muchos de ellos no deseados (Kassa et al., 2019).

En América Latina y el Caribe, la atención prenatal (> 4 controles) se incrementó en toda la región desde 79,4% en 2005 hasta 88,2% en 2016. La cobertura de control prenatal era de 72,6% en el 2005 y se incrementó a 87,5% en el 2016. Desde 2005 a 2015 el porcentaje de parto institucional aumentó de 91,3% a 95,6%.

Numerosos estudios brindan material explícito de que los grupos de población que presentan perjuicio en su salud son los grupos con deficiencia socioeconómica, viviendas de

mala calidad, empleos precarios, acceso deficiente a servicios de salud de calidad, menores oportunidades de acceso a la educación, dificultad en el acceso al agua y saneamiento, marginación, exclusión, discriminación social, entre otras circunstancias sociales y sanitariamente adversas.(Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En el estudio realizado por Sánchez Barrera en la ciudad de México, detalla como “Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja”, en el cual se encontró un menor control prenatal en adolescentes en comparación con gestantes adultas, el 14,7% no acudió a ninguna consulta, atribuyéndose principalmente al ocultamiento del embarazo por miedo de represalias sociales, ya que la mayoría tenía un nivel educativo adecuado (García et al., 2019).

En el país vecino Colombia, se realizó un estudio sobre factores asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes, obteniéndose una media de edad de 17.3, identificándose una prevalencia de 6.1% de parto pretérmino, asociando a este evento infección de vías urinarias, vaginosis, anemia y preeclampsia, además el 40% asistió a menos de tres controles, asociándose un factor determinante para este evento adverso, por lo que su autor recomienda la importancia de la vigilancia sobre la cantidad y calidad de consultas (Sanchez, 2017).

En el Ecuador, Cáceres y Sarmiento (2019), realizaron un estudio de atención a mujeres a gestantes, el cual se nombró “Factores biopsicosociales que complican la primera mitad del embarazo en adolescentes” este estudio detallo como interviniendo el MSP (Ministerio de Salud Pública) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), para estimar el control prenatal y el acceso a los diferentes programas de prevención de VIH, Sífilis y enfermedad de Chagas, así como su prevalencia en esta población, se concluyó que el porcentaje de mujeres que alguna vez habían acudido a un control prenatal fue del 94,1%,

control antes de las 20 semanas 73,4%, y de las que habían acudido por lo menos a 4 consultas durante la gestación fue de 73%.

En los subsiguientes análisis se concluyó que los grupos étnicos mestizos y blancos tuvieron mayor acceso al control prenatal en comparación con los grupos indígenas y afroecuatorianos, además que una educación superior se asoció con un mayor número de controles prenatales, mientras que las que se dedicaban a la agricultura y ganadería acudían menos. Demostrando la desigualdad entre el nivel de educación, el grupo étnico y la residencia en áreas urbanas y rurales.

2.1.2. Antecedentes referenciales

El estudio realizado por Barros Raza, L. J. (2021), sobre los “factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas”. El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Las conclusiones obtenidas señalan que los factores asociados a la falta de control prenatal incluyen niveles educativos bajos, ocupaciones relacionadas con el hogar y la crianza, falta de empleo, escasez de recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres. En cuanto a los factores sanitarios, se destacan la calidad de los servicios prenatales, las barreras de accesibilidad y continuidad en la atención, así como la falta de recursos.

Quispe Ccahuin (2022), realizó una investigación con el objetivo de analizar la asociación entre las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal en gestantes que acuden al Hospital de Sivia-Ayacucho en 2022. La población de estudio estuvo compuesta por 200 gestantes que asistieron a control prenatal en el Hospital de Sivia-Provincia Huanta-Ayacucho. Los resultados revelaron que el 63,64% de las gestantes experimentaron un nivel alto de barreras de acceso al control prenatal, el 24,24% presentó un nivel medio y el 12,12% informó un nivel bajo de barreras. Se concluyó que las

características sociodemográficas, como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la procedencia, la ocupación, el nivel socioeconómico, el seguro de salud y el idioma, se encuentran significativamente asociadas a las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes que acuden al Hospital de Sivia en Ayacucho.

Mientras que en el contexto nacional un estudio realizado por Gómez Martínez et al., (2022), el cual se llevó a cabo en la parroquia de Maldonado, ubicada en el cantón Tulcán – Ecuador. Cuyo objetivo principal consistió en desarrollar un plan de intervención para mejorar la adherencia a los controles prenatales por parte de las adolescentes que acuden al Centro de Salud Maldonado en el cantón Tulcán. Los resultados obtenidos revelaron que el 62% de las participantes no recibieron ningún tipo de apoyo durante el embarazo, el 60% mencionó que la distancia era un factor limitante para acudir a los controles prenatales, y el 93% consideró que la atención en el Centro de Salud era demorada.

2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.2.1 Embarazo Adolescente

Los adolescentes se encuentran en una etapa importante de desarrollo, con el continuo cambio tanto en las esferas biológicas, psicológicas y social. Los cambios físicos se asocian con su actividad reproductiva. Se establece la adolescencia entre los 10 a 19 años, además se ha implementado este término cuando las mujeres embarazadas no alcanzan la mayoría de edad, así como la situación de dependencia económica.

Es conocido que estas gestaciones suelen acompañarse de riesgos médicos como anemia grave, amenaza de aborto, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino, toxemia, preeclampsia, placenta previa, incompetencia cervical, infecciones. Además, como bajo peso al nacer, retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, entre otras malformaciones del producto (E y Reyes, 2019).

Además, cuando las afectadas son menores de 15 años, se ha visto un riesgo cinco veces más alto de mortalidad, en comparación de 15 a 19 años, cuyo riesgo es doble a la edad adulta. Se ha descrito que esta población tiene menos controles prenatales, incrementando el riesgo de situaciones adversas.

A las adversidades médicas se suman complicaciones psicológicas como miedo al rechazo, negativa al nuevo rol maternal, conflictos familiares, desentendimientos con el progenitor de su bebé. (Lucero y Ibarra, 2018)

2.2.2. Factores Predisponentes.

En la mayor parte de los casos, el Embarazo Adolescente se asocia con un embarazo no deseado, provocado por falta de planificación con la pareja, produciendo en primeras instancias un ocultamiento de este por miedo al rechazo de los grupos donde se desarrolla, provocando el control tardío y por lo tanto insuficiente.

Se ha propuesto que entre los factores principales que comparten estas jóvenes se encuentra aspectos biológicos (maduración sexual e inicio de relaciones sexuales temprana), adversidades sociales, regiones rurales o suburbanas, bajo nivel de escolaridad, pérdida de vínculo familiar, falta o distorsión de información sexual, violencia familiar, abuso sexual y la violación.(Cáceres Bone & Samaniego Pérez, 2019).

Las consecuencias del Embarazo Adolescente afectan a ambos miembros de la pareja, sin embargo, la mujer es quien tiene mayor padecimiento, por la mayor carga emocional, ya que se enfrenta a varios obstáculos como la destrucción de su proyecto de vida, abandono escolar, problemas familiares con salida del hogar, abandono de la pareja, dificultad para conseguir empleo, carencia de ingresos, mayor presión para consumo de alcohol y drogas, tendencia a la delincuencia o la prostitución. Hay una alteración drástica en su vida, cambiando su patrón habitual de vida para cumplir su nuevo rol e incluso más cuando es obligada a convivir con los familiares de su pareja.(Hadian et al., 2019).

Además, el entorno donde se desarrolla esta situación juega un papel fundamental, ya que en mayor parte de la sociedad moderna se aprecia esta situación como un error que genera un riesgo latente para la adolescente ya sea por el rechazo o reprimenda subsecuente, lo contrario suele ocurrir en la población indígena, en donde es habitual el embarazo a edades tempranas.

2.2.3 Consecuencias

Las consecuencias del Embarazo Adolescente afectan a ambos miembros de la pareja, sin embargo, la mujer es quien tiene mayor padecimiento, por la mayor carga emocional, ya que se enfrenta a varios obstáculos como la destrucción de su proyecto de vida, abandono escolar, problemas familiares con salida del hogar, abandono de la pareja, dificultad para conseguir empleo, carencia de ingresos, mayor presión para consumo de alcohol y drogas, tendencia a la delincuencia o la prostitución. Hay una alteración drástica en su vida, cambiando su patrón habitual de vida para cumplir su nuevo rol e incluso más cuando es obligada a convivir con los familiares de su pareja.

Además, el entorno donde se desarrolla esta situación juega un papel fundamental, ya que en mayor parte de la sociedad moderna se aprecia esta situación como un error que genera un riesgo latente para la adolescente ya sea por el rechazo o reprimenda subsecuente, lo contrario suele ocurrir en la población indígena, en donde es habitual el embarazo a edades tempranas.

En esta época, caracterizada por una gran carga hormonal, entra en juego la emotividad de la adolescente, se siente incapaz de superar esta etapa de su vida, teniendo además repercusión en su salud física. Después del nacimiento, se pueden presentar adicciones, así como una tendencia a actos ilícitos, debido a la nueva problemática que enfrentan, además de favorecer al desarrollo de maltrato infantil (Loredo et al., 2019).

2.2.4. Control Prenatal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define al control prenatal como “El conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a las gestantes” y determina como sus objetivos la identificación de pacientes de alto riesgo para la realización de intervenciones oportunas y contribuir a efectos beneficiosos perinatales. Para esto es necesario un adecuado control médico donde debe existir una historia clínica completa, una evaluación física completa, laboratorio y control ecográfico. Se debe dar promoción. a estilo de vida saludable, suplementación de nutrientes, consejo nutricional y educación preparto (Grisolle et al., 2020).

Enfoque del Control Prenatal

- Completo e Integral
- Atención por personal calificado
- Detección precoz del embarazo
- Control periódico e integral

Precoz

- Control desde el conocimiento de estado gravídico
- Enfoque Intercultural
- Conocimiento por parte del área médica de la cultura y tradiciones de la comunidad
- Comprensión y respeto de prácticas ancestrales curativas

Periódico

- En embarazos de bajo riesgo se exige mínimo 5 controles prenatales, cumpliendo todas las actividades que determine la guía de control prenatal.
- Se presentará aumento de los controles en caso de embarazos de alto riesgo.

2.2.5 Calidad de Atención en Salud y Satisfacción de la Usuaría

La Calidad de atención es considerada dentro de los lineamientos del Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS) y el Modelo de atención integral de Salud (MAIS), la calidad se define como la importancia de cumplir todas las funciones, características o comportamiento de un bien producido o servicio prestado, satisfaciendo las necesidades del cliente. Evaluar este parámetro en la atención prenatal permite mejorar y trascender en la vida de la adolescente embarazada (Morales, 2018).

No existe un consenso sobre una definición definitiva para la falta de control prenatal, sin embargo, se identifican 6 parámetros a tomar en consideración para brindar una atención óptima como es la eficacia, seguridad, eficiencia, equidad, capacidad de respuesta a las preferencias y puntualidad, todas ellas enfocadas a cubrir las necesidades y valores de las mujeres y sus familias (Rosas, 2021).

Factores que determinan la salud Todos los factores individuales, sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales que determinan el estado de salud del individuo y de la población.

Elementos socioculturales

Se refiere a los diferentes procesos y fenómenos que se relacionan con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad y que están determinados por el entorno. En este grupo de factores se establecen la religión y la escolaridad; es de suma importancia el tipo de creencias que tenga la gestante o la familia de la misma, ya que existen ciertas ideologías que obstruyen las intervenciones médicas hacia la gestante, puesto que hay personas que se limitan a creer en los conocimientos científicos, el tipo de escolaridad es otro aspecto que demarca estos factores, pues el hecho de que la gestante tenga un nivel de escolaridad bajo interfiere en el conocimiento para adoptar conductas de prevención en el embarazo. Estos factores están íntimamente relacionados con problemas en la atención de la

mujer gestante, ya que estos actúan en muchos casos como barreras que limitan la accesibilidad de estas a los diferentes servicios de salud (Mejia et al., 2018).

Según Gómez y Sigüenza (Gomez et al., 2017) existen elementos que interfieren en el proceso de motivación social de las gestantes e influyen en su participación en el proceso de atención prenatal. Estado civil definido como soltero, casado, viudo, divorciado o dependiente.

Por otro lado, uno de los otros factores sociales es la religión. Católicos, protestantes, mormones, testigos de Jehová, etc. nivel de educación, apoyo familiar, edad, origen, cada uno de estos factores puede ayudar a una mujer a tener un embarazo pleno y tranquilo. Los cambios negativos en estos mismos factores, por lo tanto, afectan la comodidad, la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas. Algunos de los elementos sociales que más influyen son:

- Residencia
- Pobreza
- Nivel de educación

2.2.6 Elementos geográficos

El lugar de residencia de la madre puede contribuir a la falta de cumplimiento o descuido de la consejería prenatal tanto en áreas rurales como urbanas, ya que las personas en áreas rurales tienden a acceder a los servicios de salud de forma remota. Ninguna mujer embarazada participa en los programas de control prenatal. Las personas que viven en áreas urbanas son preferidas por su cercanía a los centros médicos, mientras que el número de personas que participan en el programa va en aumento.

La atención prenatal es una oportunidad importante para que los profesionales de la salud proporcionen atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, incluida la buena nutrición, la detección y la

prevención de enfermedades, el asesoramiento sobre planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. (Mejia et al., 2018).

2.2.7 Elementos económicos.

Los ingresos son una de las partes más importantes del embarazo. Porque cuantos más factores económicos, más fácil el acceso a los centros médicos. Por el contrario, cuando los gastos superan los ingresos, se produce un desequilibrio en la familia, ya que se priorizan aspectos relevantes de la familia y se excluyen los relacionados con la salud, incluido el embarazo.

El factor económico es clave para la atención prenatal debido a que pueden existir alternativas para las familias y las mujeres embarazadas, debido a que pueden ser atendidas en centros clínicos particulares sin ningún problema, pero al no contar con los recursos económicos necesarios, es un gran problema ya que no se tiene acceso a este tipo de servicios de forma particular y las embarazadas tiene que esperar lapsos de tiempo excesivos hasta que exista una vacante para la atención médica, esto es un factor a considerar, por la razón de que puede existir alguna complicación a corto o largo plazo y al momento de ser atendidas puede ser demasiado tarde. (Mejia et al., 2018).

2.2.9 Adherencia del control prenatal.

Los principales determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal son: la edad, las creencias, las costumbres, la accesibilidad geográfica, el clima regional y la desigualdad de género, situación que preocupa a las autoridades sanitarias que pueden identificar e intervenir tempranamente en los riesgos asociados al embarazo para asegurar no sólo un embarazo adecuado sino también para prevenir complicaciones en el parto que dejen secuelas para la madre, su bebé y la comunidad.

2.2.8. Importancia de la atención prenatal.

Incluso en el caso de un embarazo sano, es importante la atención prenatal regular para garantizar que se desarrolle de forma saludable para ambas partes. Sólo así se consigue que el bebé llegue en condiciones óptimas, de modo que tanto la paciente como el ginecólogo tengan una fuente de información esencial sobre el desarrollo del otro, evitando así muchas complicaciones.

El control regular y precoz identifica a las pacientes con mayor riesgo obstétrico y perinatal y contribuye a un comportamiento saludable durante el embarazo.

Algunos estudios han demostrado incluso que los niños nacidos de madres que no recibieron atención prenatal tienen tres veces más probabilidades de nacer con bajo peso y otras afecciones. Además de la atención médica, la atención prenatal suele incluir educación, apoyo emocional y preparación para el parto.

Objetivo de la atención prenatal.

- Supervisar cuidadosamente el crecimiento del feto durante todo el embarazo.
- Identificar los signos que pueden indicar un embarazo de alto riesgo.
- Ajustar las necesidades nutricionales de la madre y el feto a lo largo del embarazo y el periodo postnatal.
- Diseñar un plan de actividades para cada etapa del embarazo que beneficie tanto a la madre como al bebé para lograr un parto sin dolor.
- Reducir el riesgo de complicaciones, como el parto prematuro.

El primer trimestre es fundamental porque es en esta etapa cuando se empiezan a tomar decisiones importantes para evaluar la salud de la madre y garantizar el desarrollo normal del bebé.

En el segundo trimestre, los cuidados y la investigación se centran en conocer los posibles trastornos congénitos, el sexo y la salud general del bebé para excluir o identificar posibles factores de riesgo.

En el tercer y último trimestre, la atención se centra en la salud general de ambos individuos, con énfasis en los cuidados pediátricos del recién nacido (Farias, 2020).

2.2.10. Consecuencias de la falta de asistencia al control prenatal.

Se han identificado varios factores de riesgo materno asociados a la muerte fetal. De todos los posibles factores de riesgo materno estudiados, sólo una atención prenatal deficiente resultó ser estadística y clínicamente consistente como predictor de la muerte fetal. Por lo tanto, dada la importancia y el impacto de la atención prenatal en la salud materna y fetal, la escasa asistencia y la atención prenatal inadecuada son factores de riesgo. La baja asistencia y la inadecuada atención prenatal son factores de riesgo independientes para el parto prematuro, seguidos del bajo peso al nacer.

Las embarazadas adolescentes que reciben atención prenatal tardía o no la reciben tienen más probabilidades de tener hijos con problemas de salud, y las embarazadas adolescentes que no reciben atención prenatal tienen tres veces más probabilidades de tener bebés con bajo peso al nacer y cinco veces más probabilidades de tener bebés que mueren.

La atención prenatal inadecuada fue un factor de riesgo significativo para el parto prematuro y el bajo peso al nacer, pero no hubo diferencias significativas entre las que tenían una atención prenatal adecuada o moderada y las que tenían una atención prenatal inadecuada. Los resultados del estudio mostraron que la tasa de nacimientos prematuros era significativamente mayor en las condiciones prenatales (por ejemplo, hemorragia del tercer trimestre, trastornos hipertensivos del embarazo y rotura prematura de membranas), en las tasas de cesárea, en las condiciones neonatales (restricción del crecimiento intrauterino) y en

las condiciones puerperales, como la hemorragia posparto y la fiebre puerperal (Vazques, 2019).

2.2.11. Factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal.

Se clasificó la importancia de la atención prenatal, las principales complicaciones obstétricas y, por último, los factores sociodemográficos, actitudinales y sanitarios asociados a la falta de atención prenatal en adolescentes embarazadas, lo que dio lugar a un documento sólido que puede ampliar los conocimientos para futuras investigaciones e intervenciones.

En América Latina se reconoce con preocupación que miles de mujeres siguen perdiendo la vida cada año por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, y muchas más sufren complicaciones y problemas de salud a largo plazo que afectan a su calidad de vida. Las mujeres indígenas y afrodescendientes, así como las mujeres con menores ingresos y menos años de educación formal, no suelen tener acceso a los servicios de planificación familiar y a la atención prenatal. Las mujeres indígenas embarazadas de las Américas tienen tres veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto que las mujeres no indígenas, debido a la falta de acceso a los servicios sanitarios (atención prenatal y perinatal) o a sus creencias personales.

El derecho a la salud de las mujeres se ve vulnerado por la aparición de múltiples complicaciones obstétricas, las dificultades para acceder a la atención prenatal y la consiguiente pérdida de vidas. Por lo tanto, es importante analizar las razones del incumplimiento de las visitas prenatales, especialmente en América Latina, donde se reconoce que los recursos de salud son limitados, las condiciones sociales y económicas son complejas, y el incumplimiento de las visitas prenatales por parte de las mujeres embarazadas implica múltiples riesgos que deben ser abordados por los gobiernos locales, ya que provienen de variables individuales, familiares, de salud y sociales y son factores clave en la estructuración de los servicios de atención materno-infantil (Barros, 2021).

Desarrollo Fisiológico: El embarazo precoz tiene un impacto significativo en la vida de las jóvenes, tanto a nivel personal como social. A nivel individual, limita el derecho a la educación y supone una mayor probabilidad de desempleo. Las adolescentes se enfrentan a mayores riesgos para su propia salud y la de sus hijos: la tasa de mortalidad por abortos inseguros es alta y la probabilidad de que el bebé nazca con bajo peso o muera en el primer año es mayor. Además, las enfermedades de transmisión sexual, la violencia sexual y el acceso a los servicios sanitarios son limitados. Como sociedad, tienden a perpetuar la extensión de la pobreza, así como el crecimiento de la población.

Se ha demostrado que tanto la familia como la escuela tienen un impacto positivo en este tema. La familia desempeña un papel mediador en el proceso de salud-enfermedad de sus miembros, siempre que sean capaces de adaptarse a su entorno. La exposición a la violencia, el funcionamiento de la familia, la edad del primer embarazo de la madre, el estado civil y la educación de los padres son factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia.

Por lo tanto, se puede decir que, en el seno de la familia, ciertas variables pueden contribuir a un embarazo precoz: puede haber ciertas fallas o dificultades en la estructura y dinámica familiar, como roles parentales no establecidos, conflictos entre los padres, patrones de socialización inadecuados e idealización cultural de los roles de género, ausencia de una figura paterna en la mayoría de los casos, y una historia de repetición y embarazo. El aspecto social también es relevante, identificando las sociedades de desigualdad, la pobreza y la falta de oportunidades educativas como factores de susceptibilidad a este fenómeno.

La importancia de este estudio radica, por tanto, en que responde a un problema social real e inminente; el embarazo adolescente es más frecuente en países en desarrollo como el Perú y representa múltiples dificultades para los adolescentes y el desarrollo del país en su

conjunto; a pesar de las intervenciones, el número de embarazos no ha disminuido significativamente (Castañeda, 2021).

2.2.12 Inicio precoz de relaciones sexuales.

Se aconseja a los adolescentes que retrasen el inicio de las relaciones sexuales como medida preventiva contra el contagio de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz. Los expertos en salud afirman que las adolescentes no están preparadas para ser madres, por lo que es fundamental seguir estos consejos para esta población.

Según ellos, el embarazo en esta etapa de la vida se considera de riesgo y/o de alto riesgo porque la persona no está preparada ni física ni psicológicamente, lo que en muchos casos puede provocar un parto prematuro, complicaciones durante el mismo e incluso la muerte de la joven madre, por lo que se recomienda posponer las relaciones sexuales.

Los estudios han demostrado que el momento ideal para que las mujeres tengan hijos es entre los 20 y los 35 años, antes de lo cual existe un riesgo. Antes de los 20 años existe un riesgo, al igual que después de los 35 años, ya que en este periodo son más frecuentes ciertas afecciones, como la eclampsia y la preeclampsia, que son desencadenantes de la muerte materna.

La eclampsia y la preeclampsia están causadas por el aumento de la presión arterial (hipertensión) debido al embarazo. Se dan con mayor frecuencia en adolescentes y en mujeres embarazadas de más de 35 años (Cordova, 2018).

2.2.13 Familia disfuncional.

Vivir en una familia disfuncional, sufrir abusos (incluidos los sexuales) y carencias emocionales son factores que favorecen que las adolescentes tengan embarazos precoces. Las jóvenes caen en la creencia de que han encontrado el amor ideal porque no sienten los resultados del amor y la valía en sus propias familias. Como resultado, suelen creer que la

relación les dará satisfacción y muchos deciden explorar su sexualidad por primera vez, independientemente de su edad.

Esto hace que aumente el número de adolescentes embarazadas que se infectan simultáneamente con ITS e incluso pueden desarrollar lesiones con riesgo de malignidad por enfermedades como el VPH (Virus del Papiloma Humano).

Cuanto más joven es la madre, menos probable es que vuelva a la escuela, ya que se enfrenta a las exigencias familiares y a las presiones sociales, y su pareja suele negarse a asumir la responsabilidad. Los datos anteriores muestran que cinco de cada seis adolescentes embarazadas no llegan a la escuela secundaria. Además, muchos viven con su familia de origen o, si permanecen juntos, con la familia de su pareja, ya que no tienen otros medios de supervivencia debido a su condición de minoría.

Para abordar este problema, es necesario fomentar una relación más estrecha entre padres e hijos, incluyendo la apertura de canales de diálogo permanente que ayuden a comprender los problemas e inquietudes de los jóvenes, y es importante confiar en que los niños cuenten a sus padres los abusos, por ejemplo, y enseñarles de forma equilibrada y con límites no permisivos ni excesivamente estrictos (Mosquera, 2019).

2.2.14 Bajo nivel o deserción educativa.

El embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, ya que la desvinculación del sistema educativo crea obstáculos para completar la educación formal, lo que se traduce en desventajas laborales y productivas, y las hace vulnerables a la pobreza, la violencia, las actividades ilegales y la exclusión social.

América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa de fecundidad adolescente más alta del mundo; cerca del 15% de los embarazos son de mujeres/adolescentes menores de 20 años. Las tasas más altas se encuentran en América Central y del Sur, incluyendo Guatemala, Nicaragua y Panamá, así como Bolivia y Venezuela. Además, este tipo de embarazo es más

común entre las adolescentes indígenas, las adolescentes de las zonas rurales, las adolescentes de familias pobres y las adolescentes sin educación o que sólo han asistido a la escuela primaria.

Según un estudio realizado por la CAF, el embarazo adolescente y la paternidad son factores externos a la desvinculación de los estudiantes de secundaria en América Latina. El embarazo y la paternidad precoz son costes de oportunidad para las mujeres, ya que la falta de condiciones, comprensión y métodos adecuados para abordar el tema lleva a las adolescentes a interrumpir su trayectoria escolar o a abandonar el sistema educativo; el 36% de los casos de desescolarización de niñas y adolescentes en la región puede atribuirse al embarazo o la maternidad adolescente.

En otras palabras, el embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes al alejarlas del sistema educativo y crear barreras para la finalización de la educación formal, lo que las pone en desventaja en términos laborales y productivos y las hace vulnerables a la pobreza, la violencia, las actividades ilegales y la exclusión social.

Consciente de que la prevención, el tratamiento y el apoyo a los embarazos precoces requieren un enfoque multidisciplinar y acciones dirigidas a reducir la falta de oportunidades y a mejorar la calidad y la pertinencia de la educación, desea integrar la perspectiva de género, en particular el principio de empoderar a las mujeres y hacerlas independientes desde una edad temprana, en las acciones que contribuyen a la calidad del capital humano en la región. Esto significa que la lucha contra el embarazo adolescente como factor de abandono escolar no puede desvincularse de los recursos financieros, técnicos e intelectuales que se pongan a disposición para desarrollar y mejorar el sistema educativo de la región (Fernandez A. , 2021).

2.2.15 Factor psicológico.

Los diferentes factores asociados al embarazo adolescente son: "cuando hay conflicto en la familia, puede llevar a los jóvenes a tener relaciones sexuales a una edad temprana, cuando hay demasiados problemas en la familia, el embarazo puede ser una vía de escape y a veces las chicas se ven desanimadas por la rudeza y el alcoholismo de sus padres", entre otros factores tenemos la inestabilidad familiar, los antecedentes familiares con historia de embarazo o las parejas disfuncionales.

La estigmatización de la adolescente embarazada en la sociedad se debe a que la gran mayoría de los casos se producen durante el periodo en que es madre soltera, cuando sus padres toman decisiones como encerrarla y esconderla o echarla de casa para evitar la vergüenza, mientras que cuando es aceptada por sus padres o familiares, éstos suelen discriminarla o agredirla, recordándole lo que ha hecho y el sentimiento de rechazo que sienten hacia ella.

Así, la adolescente, si estudia, es considerada una mala influencia para el resto de sus compañeros y una mala imagen del centro educativo en el que está matriculada; por su condición, la embarazada está más preocupada por su estado que por las notas que obtiene, lo que la lleva a faltar constantemente a clase o a abandonar los estudios, lo que le imposibilita conseguir un trabajo o cualquier tipo de título universitario.

Las consecuencias psicológicas y sociales son aspectos muy importantes de lo que ocurre en la sociedad. Cuando una adolescente se queda embarazada, una de las condiciones negativas a las que se enfrenta es que el embarazo no ha sido planificado, hay poca comunicación con su pareja o rechazo por parte de su familia, y miedo a las represalias de los familiares o del entorno social (Juarez, 2018).

2.2.16 Factor Sociológico.

Desde el punto de vista sociocultural, una niña embarazada reduce sus oportunidades de asistir a la escuela y de trabajar, hasta el punto de que la mayoría de estas niñas tienden a abandonar la escuela", lo que hace que los estudiantes abandonen la escuela por problemas en la familia o por el acoso de las frases y los compañeros.

La falta de orientación sexual en la familia, en las instituciones educativas o en el entorno en el que viven, y los adolescentes no comprenden del todo las consecuencias del embarazo precoz en la juventud, incluidas las enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto al abandono escolar, se describe la pobreza como un factor asociado al embarazo adolescente, que las expone a una mayor discriminación y desigualdad de condiciones en comparación con las mujeres embarazadas de mayor edad. Cabe destacar que las autoridades y las instituciones educativas correspondientes están poniendo en marcha mecanismos para seguir promoviendo la educación sexual de los jóvenes, además de ofrecer métodos anticonceptivos más eficaces y charlas a los jóvenes estudiantes para prevenir el uso de relaciones sexuales a temprana edad.

2.2.17 Factor Pedagógico.

La situación actual se debe a la falta de comprensión por parte de los profesores, que no profundizan en los problemas que plantea cada adolescente y se limitan a enseñar, lo que lleva a que los alumnos muestren poco interés y decidan buscar la atención de sus amigos, a los que cuentan sus problemas y que, según ellos, son los únicos que los entienden.

El hecho de que el abandono escolar "esté relacionado con la persona que abandona los estudios y también está directamente relacionado con la situación económica y social" sugiere que debe haber un factor importante en la aparición de esta situación que lleva al estudiante a tomar esta decisión.

La decisión de los estudiantes de abandonar la escuela suele producirse en los primeros años de la enseñanza secundaria, debido a problemas familiares relacionados con el embarazo, dificultades de comunicación con los padres, falta de interés en la educación por problemas de ingresos o falta de asistencia a la escuela.

Por lo tanto, la educación basada en los valores de la sexualidad y el control de la actividad sexual es necesaria para ayudar a reforzar el vínculo de comunicación y la responsabilidad de la pareja en caso de embarazo. Los padres son los pilares fundamentales y, a través del ejemplo de la vida cotidiana, deben ser una fuente constante de relaciones y hablar con sus hijos sobre la sexualidad, abiertamente, pero con respeto a toda la sexualidad.

Uno de los factores del índice de fracaso escolar es la deserción de los jóvenes estudiantes por el embarazo, las instituciones educativas son en parte responsables del tratamiento de la sexualidad, no asegurando que los estudiantes fortalezcan sus conocimientos y permitiendo procesos de enseñanza que no son pertinentes al tema, por eso es necesario cambiar las actitudes para mejorar la experiencia sexual, proponiendo un tratamiento acorde con la forma de vida actual en el mundo (Izar, 2018).

2.2.18 Factores que afectan a los adolescentes.

Los riesgos a los que se enfrentan los adolescentes de hoy en día son muy diferentes a los que afrontaban sus padres cuando eran jóvenes, debido al uso de tecnologías como las redes sociales y el correo electrónico, pero también hay problemas que persisten independientemente del clima social o económico, como la presión de los compañeros, el abuso de sustancias y el comportamiento sexual.

El bullying es un factor que se ha incrementado en los últimos tiempos debido a que los adolescentes pueden escribir frases desagradables o contenidos amenazantes en las redes sociales, esto se debe a la libertad de los jóvenes o de sus compañeros con el grupo más cercano que se incluye en el círculo social, lo que puede producir malas decisiones, conflictos

como el consumo de alcohol y drogas, tener una conducta sexual sin protección que conlleva consecuencias negativas para el individuo.

Uno de los factores que influyen en el comportamiento de los adolescentes es la comunicación con los padres, que constituyen modelos importantes a través de valores como el respeto y la disciplina, el aprendizaje de códigos de conducta y los estilos de comportamiento. Sin embargo, cuando llega la adolescencia, los hijos necesitan su propio espacio para poder expresar sus acciones y opiniones, lo que genera conflictos con sus padres porque necesitan independencia en sus vidas, pero se dan cuenta de que siguen dependiendo de ellos para tener una vida más cómoda, sin preocupaciones económicas.

Durante la adolescencia, los órganos sexuales de cada persona se desarrollan, lo que conlleva enormes cambios psicológicos y mentales, como el interés por el sexo opuesto, la organización y el mantenimiento del cuerpo, la búsqueda de expresión hacia los que les rodean y la curiosidad por la sexualidad. Si sus padres o profesores no pueden proporcionarles los conocimientos sexuales que necesitan, suelen buscarlos entre amigos o personas que las animan a mantener relaciones sexuales, lo que conlleva graves riesgos, ya que la falta de atención o de prevención durante las relaciones sexuales puede provocar embarazos no deseados o el contagio de enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, el virus del papiloma humano, el sida, etc (Zarate, 2019).

2.3 Marco Legal

Los niños y jóvenes están protegidos por la ley de diversas maneras, respetando sus derechos fundamentales y reproductivos. Así se refleja en la constitución política a través de las siguientes cláusulas: Todas las formas de discriminación, derechos humanos prioritarios intransferibles y protección de la familia. También se relaciona con el artículo 11, que, como institución fundamental de la sociedad, el derecho a la vida es inviolable. Los Estados

promoverán condiciones sustantivas y efectivas de igualdad y adoptarán medidas a favor de los grupos discriminados o marginados.

En particular, el Estado protege a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad por su condición económica, física o psíquica, y sanciona el maltrato o abuso. El artículo 43 deja claro que las mujeres no están sujetas a ninguna forma de discriminación.

Durante el embarazo y después del parto, tiene derecho a un apoyo y protección especiales del Estado, y si posteriormente queda desempleada o sin hogar, puede recibir esta cuota de mantenimiento. El Estado brinda apoyo especial a las mujeres cabeza de familia.

Los jóvenes tienen derecho a una protección y formación adecuadas. Los Estados y las sociedades asegurarán la participación activa de los jóvenes en las organizaciones públicas y privadas encargadas de su protección, educación y promoción.

Decreto 3705 DE 2007, por el cual se declara el día nacional de la prevención del embarazo en adolescentes.

El artículo 7 del artículo 1098 de la Ley de 2006 promulgó la Ley de la Infancia y la Adolescencia, reconociendo que la protección integral de los niños, niñas y adolescentes está sujeta a sus derechos, garantías y respeto, su amenaza o vulneración estipulada para entenderse como la prevención de y una garantía de su recuperación inmediata en desarrollo del principio del interés superior. El artículo 41 de la Ley 1098 No. 2 y No. 8 de 2006 establece que los Estados deben garantizar las condiciones para el ejercicio de los derechos y evitar que los niños sean afectados por la amenaza de derechos o por el diseño e implementación de las leyes. Es eficaz para promover el respeto a la integridad física, psíquica e intelectual y la realización de los derechos de los niños y jóvenes y la implementación de sus derechos en todos los niveles de la sociedad.

Dado que la tasa de fecundidad en esta población ha aumentado en las últimas décadas, surge la necesidad de sensibilizar a la sociedad colombiana sobre los factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente y sus consecuencias. Sobre las consecuencias individuales, familiares, sociales y la responsabilidad compartida. responsabilidades del Estado en el cuidado, cuidado y protección de los niños. El Centro para la Salud y la Mujer de América Latina (CELSAM) propone que los países de la región celebren el 26 de septiembre como el Día de la Prevención del Embarazo Adolescente, con el objetivo de coordinar acciones. Sensibilizar a la población sobre la importancia de prevenir el embarazo adolescente y respetar los derechos reproductivos y sexuales de la población.

La Constitución de la República del Ecuador establece:

Artículo. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y lactantes el derecho a:

1. No existe discriminación educativa, social o profesional por embarazo. sus servicios gratuitos de salud materno infantil.
2. Prioriza la protección y el cuidado de tu salud y bienestar integral durante el embarazo, parto y posparto.

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Artículo. 44.-

El estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y aseguran el ejercicio pleno de sus

derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de efectividad y seguridad.

2.4 Marco conceptual

Edad: Cantidad de años cumplidos a la fecha del estudio.

Etnia: Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza.

Nivel de escolaridad: Nivel en el que se estructura el sistema educativo.

Profesión: Ocupación a la que se dedica el individuo.

Gestas previas: Gestas anteriores a la fecha del estudio.

Estado civil: Situación legal de relación entre personas.

Discapacidad: Falta o limitación de alguna facultad física o mental.

Nivel socioeconómico: Posición económica en relación con sus ingresos.

Relación con la pareja: Estado de relación con la pareja sentimental.

Apoyo familiar: Soporte integral del núcleo familiar.

Violencia intrafamiliar psicológica: Abuso psíquico en el núcleo familiar.

Violencia intrafamiliar física: Abuso físico en el núcleo familiar.

Medio de transporte: Medio de transporte para movilización.

Tipo de Establecimiento de Salud para atención: Tipo estructural de establecimiento de salud.

Tiempo (minutos) desde hogar al centro de salud: Tiempo en minutos hogar-Centro de Salud.

Razón de impedimento para asistir al Control Prenatal (CPN): Motivo por el cual se aduce imposibilidad de asistir.

Importancia del Control Prenatal (CPN): Conocimiento sobre los beneficios del control prenatal.

Número de asistencias al control prenatal: Número de veces que la paciente asiste al control prenatal.

Factores Sociales: Circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.

Control Prenatal: Es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y evitar complicaciones materno – fetales.

Embarazadas adolescentes: Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y 19 años).

Control Periódico: Examinar, controlar, observar a alguien cada cierto periodo de tiempo (días, meses, año).

Barreras de Acceso: Desigualdades, en materia de género, etnia, raza, religión, salud o condición socioeconómica, entre individuos o grupos que les impiden acceder a los recursos y promover sus intereses.

Adolescentes: Para el autor Rodríguez **Fuente especificada no válida.** señala que la adolescencia es un momento muy difícil de transitar, a pesar de que el ser humano cuenta con todas las herramientas y elementos para conocer su entorno, en esta etapa se presentan cambios mentales. Estar en casa, ser educado en la escuela o ser presionado socialmente por otros puede ayudar a los adolescentes a adaptarse a nuevas emociones y deseos, como iniciar una vida sexual. Está despierto, por lo que no siempre se entiende, esta puede dividirse en:

- **Adolescencia temprana:** Es aquella comprendida entre los 10 y 13 años de edad, Esta es la primera etapa en la que se producen ciertos cambios (el inicio de la pubertad) que se acompañan rápidamente de cambios en las relaciones sociales. **Los**

adolescentes a menudo tienden a estar cerca. El miedo a la separación de los padres puede o no estar presente, y la mayoría de las veces prefiere asociarse con personas del mismo sexo (Mosquera et al., 2022).

Suelen pensar de manera concreta y hacer planes vagos para el futuro. La curiosidad sexual aumenta durante este período y pueden intentar actividades de autoestimulación como la masturbación. Como humanos, se enfocan en sí mismos y exploran la rigidez o flexibilidad de los sistemas morales de las figuras de autoridad, empezando por sus padres (Mosquera et al., 2022).

- **Adolescencia mediana:** Comprendida desde los 12 a los 16 años, es donde la distancia emocional de los padres se vuelve aún más pronunciada durante este período. Los adolescentes exploran diferentes imágenes para la autoexpresión y la cognición social, así como para diferentes roles de adultos. Socialice con amigos del sexo opuesto y a menudo, participe en actividades sexuales. Le fascina la capacidad de pensar diferente y la abstracción de nuevos conceptos. Es más probable que participen en actividades grupales que satisfagan sus necesidades de identidad y reconocimiento social y cultural (Mosquera et al., 2022).
- **Adolescencia tardía:** Comprende desde los 16 hasta los 19 años, Este es el período final de la pubertad. Este límite depende de los criterios que utiliza cada país para conferir el estatus de mayoría. Los adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal en su identidad y personalidad. Esto nos permite establecer y fortalecer relaciones basadas en el respeto y respeto a la autonomía e intimidad de los demás. Priorizar las relaciones sociales con individuos sobre grupos y comunidades. Asimismo, a partir de esta etapa, cada vez con mayor fuerza, definir planes y metas concretas, ejecutables y realistas. Pueden abstraer conceptos y definir sistemas de valores e ideologías. Estas variaciones están condicionadas por

determinantes como la cultura, el género, el nivel educativo, el entorno familiar y social (Mosquera et al., 2022).

- Embarazadas adolescentes: Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y 19 años).

CAPÍTULO III: Marco metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El autor Jensen (2021), manifiesta que: “La ventaja del método cuantitativo es que puede proporcionar información confiable y estructurada, lo que le permite conocer la realidad del problema que se está estudiando y también le brinda la oportunidad de obtener resultados más amplios a través de datos estadísticos” (pág. 15).

Acorde a la descripción teórica y el objetivo general de la presente investigación esta posee un enfoque cuantitativo debido a que por medio del análisis de resultados se pretende identificar los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas que acuden al centro de salud Los Vergeles de Milagro.

La investigación descriptiva tiene como objetivo identificar las características de la población de estudio. Este enfoque se centra más en el "qué" de la población estudiada que en el "por qué". En otras palabras, pretende describir la naturaleza de un segmento de la población sin centrarse en las razones por las que se produce un fenómeno. En otras palabras, "describe" el objeto de estudio sin preocuparse del "por qué" del acontecimiento (Fernandez G. , 2018).

La investigación se trabajó bajo el método deductivo, debido a que se realizará la descripción por medio de la teoría de los factores sociales que intervienen en la población de estudio, esta se realizará vinculada a los resultados que se obtengan de la aplicación de las técnicas e instrumentos.

3.2 La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

Los adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la población comprendida entre las edades de 10 a 19 años.

Según un reporte del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), hasta el 2014, 49 de cada 100 nacidos vivos corresponden a madres adolescentes de hasta 19 años.

En el centro de salud Los Vergeles de Milagro, pertenece a la Zona 5 de salud, al Distrito 09D17, mismo que brinda servicios de salud integral a este grupo etéreo, en el que el servicio de obstetricia provee atención en particular a los grupos vulnerables, dentro del cual se encuentran las embarazadas adolescentes.

3.2.2. Delimitación de la población

De acuerdo con las características de este estudio se seleccionará una muestra de las adolescentes gestantes, que se encuentran identificadas en el Centro de Salud Los Vergeles de Milagro, del Distrito 09D17

3.2.3. Tipo de muestra

Se considera que el tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia, puesto que se trabajó con la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron a control prenatal, durante el periodo de tiempo 2021 – 2022.

3.2.4. Tamaño de la muestra

Para la ejecución del presente proyecto de investigación la población corresponde a mujeres embarazadas adolescentes que acuden a los controles prenatales en el Centro de salud Los Vergeles, las cuales son 110 embarazadas adolescentes, correspondientes al total de mujeres que acudieron y tuvieron la disposición de colaborar con el presente estudio, las cuales recibieron los controles de los profesionales de salud que laboran en el centro de salud antes mencionados.

3.2.5 Proceso de selección

Criterios de inclusión:

- Adolescentes gestantes registradas en el centro de salud Los Vergeles de Milagro
- Edad comprendida entre 10 y 19 años.

- Aceptación de participar en la encuesta del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes gestantes registradas en otro centro de salud.
- Rechazo a participar en la encuesta del estudio.

3.3. Los Métodos y las técnicas

3.3.1. Métodos teóricos.

Método Hipotético - deductivo: El método hipotético se fundamenta en la idea de formular hipótesis a partir de principios, leyes, teorías o datos empíricos, y luego utiliza la lógica deductiva para verificar la veracidad de esas hipótesis. En este estudio, se empleó este método al momento de plantear las suposiciones o hipótesis de investigación. Determinando las características de una realidad particular que se estudia por derivación o resultado de los atributos o enunciados contenidos en proposiciones o leyes científicas de carácter general formuladas con anterioridad (Carvajal, 2018).

3.3.2. Técnicas e instrumentos.

La técnica seleccionada para el presente estudio corresponde a la encuesta la cual se llevó a cabo por medio de un cuestionario de elaboración propia, el cual se compone de 16 preguntas enfocadas en identificar los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de las adolescentes embarazadas acorde al estudio y se accede a las historias clínicas, para poder determinar el número de pacientes que acuden a control prenatal y su frecuencia.

Validación del instrumento: el instrumento se relaciona con los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro. Este instrumento fue validado a través del juicio de experto, por lo que los resultados determinaron que:

Los resultados de la validación y confiabilidad del instrumento cuantitativo arrojaron un promedio de 89,87, lo que señala que se encuentra ubicado dentro de la categoría de muy

confiable. Dando como resultado final, un cuestionario apto para ser aplicado a las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro (Orozco, 2022)

3.3.3 Procesamiento estadístico de la información

Los resultados se analizarán por medio de las herramientas de Excel y se realizará su interpretación y análisis por medio de tablas que detallen la frecuencia y gráficas que presente el porcentaje de los resultados, incluyendo sus análisis respectivos.

3.3.4 Consideraciones éticas

Es importante destacar que en este estudio se dejó el consentimiento informado como un acuerdo voluntario entre dos partes, en este caso, la persona que realiza la acción y la persona que es objeto de la acción, correspondiente a una toma de encuesta, tal como manifiesta Rodríguez (2020). Este acuerdo se basó en el conocimiento, capacidad y autonomía para tomar decisiones con respecto a lo que se va a realizar. Se enfatizó que la información recopilada sería confidencial. La toma de encuestas se realizó de manera anónima, lo que significa que los participantes del estudio, no fueron identificados, esto con la finalidad de proteger su identidad y evitar cualquier posible inconveniente.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

El propósito de este capítulo es exponer los resultados de las encuestas y la información recopilada en las fichas de manera estadística. Estos resultados serán presentados mediante la utilización de gráficos y tablas, con el fin de abordar los objetivos establecidos para este proyecto de investigación:

Tabla 2. *Frecuencia de Edad*

Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
de 10 a 13	4	3,6	3,6	3,6
de 14 a 17	57	51,8	51,8	55,5
de 18 a 19	49	44,5	44,5	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra la edad de los encuestados y se pudo observar que el 51,8% tenían de 14 a 17 años, un 44,5% de los encuestados tenían de 18 a 19 años y el 3,6% restante tenían de 10 a 13 años.

Tabla 3. Estado civil

Estado civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	29	26,4	26,4	26,4
Unión Libre	78	70,9	70,9	97,3
Casada	3	2,7	2,7	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra el estado civil en el que se encuentran los encuestados y se pudo observar que el 70,9% manifestaron que estaban en unión libre, un 26,4% de los encuestados estaban solteros y el 2,7% restante estaban casados.

Tabla 4. Nivel escolar

¿Cuál es tu nivel de escolaridad?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	28	25,5	25,5	25,5
Secundaria	82	74,5	74,5	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra cual es el nivel de escolaridad que tienen y se pudo observar que el 74,5% manifestaron que hasta la secundaria estudiaron y el 25,5% restante solamente la primaria.

Tabla 5. Alfabetización

¿Sabes leer y escribir?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	14	12,7	12,7	12,7
Si	96	87,3	87,3	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra si los encuestados saben leer y escribir y se pudo observar que el 87,3% no sabe y el 12,7% restante si sabe.

Tabla 6. Discapacidad que impida el acceso

¿Tienes algún tipo de discapacidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	110	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra si los encuestados tienen algún tipo de discapacidad y se pudo observar que todos, el 100% manifestaron que no tenían ninguna discapacidad.

Tabla 7. Situación de pareja

¿Vives sola?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	60	54,5	54,5	54,5
No	50	45,5	45,5	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra si los encuestados viven solos y se pudo observar que el 54,5% manifestaron que si vivían solos y el 45,5% restante no.

Tabla 8. Factores que impiden el acceso al control prenatal

De los siguientes factores señale a su criterio lo que más impide que las embarazadas adolescentes acudan a sus controles prenatales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo nivel de educación	12	10,9	10,9	10,9
Falta de dinero	42	38,2	38,2	49,1
Lugar de domicilio	21	19,1	19,1	68,2
Trabajo actual	16	14,5	14,5	82,7
Discapacidad	13	11,8	11,8	94,5
Falta de transporte	6	5,5	5,5	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestran los factores que según los encuestados son los que impiden a las embarazadas adolescentes acudir a los controles prenatales y se pudo observar que el 38,2% manifestaron que era por falta de dinero, un 19,1% de los encuestados dependía del lugar de domicilio en el que se encontraban, el 14,5% no tenían trabajo en la actualidad, el 11,8% eran discapacitados, el 10,9% tenían bajo nivel de educación y el 5,5%

restante no tenían como movilizarse por falta de transporte.

Tabla 9. *Situación laboral*

¿Usted trabaja?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	23	20,9	20,9	20,9
No	87	79,1	79,1	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra si los encuestados trabajan en la actualidad y se pudo observar que el 79,1% manifestaron que no trabajaban y el 20,9% restante si trabajaban.

Tabla 10. *Dificultad por situación laboral*

¿Se le hace difícil acudir a los controles prenatales en el centro de salud por su trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	15	13,6	13,6	13,6
No	95	86,4	86,4	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Figura 1: *Dificultad por situación laboral*

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra si a los encuestados se les hace difícil acudir a los controles prenatales en el centro de salud por su trabajo y se pudo observar que el 86,4% manifestaron que no se le hacía difícil y el 13,6% restante si se le hacía difícil.

Tabla 11. *Consideraciones sobre asistencia a control prenatal*

¿Cuántas veces considera que una embarazada debe acudir a los controles prenatales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	35	31,8	31,8	31,8
A veces	28	25,5	25,5	57,3
Medio	25	22,7	22,7	80,0
Poco	15	13,6	13,6	93,6
Nunca	7	6,4	6,4	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Karen Luzón Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra la frecuencia considerada por los encuestados de las veces que las embarazadas deben acudir a los controles prenatales y se pudo observar que el 31,8% manifestaron que siempre, un 25,5% de los encuestados a veces, el 22,7% manifestaron que una frecuencia media, el 13,6% con una frecuencia de pocas veces, y el 6,4% restante con una frecuencia de nunca acudir a los controles prenatales.

Tabla 12. *Importancia del control prenatal*

¿Consideras que los controles prenatales son importantes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	45	40,9	40,9	40,9
Un poco	38	34,5	34,5	75,5
Lo normal	13	11,8	11,8	87,3
Bastante	14	12,7	12,7	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra que tan importante consideran los encuestados a los controles prenatales y se pudo observar que el 40,9% manifestaron que no eran importantes, un 34,5% de los encuestados consideran un poco de importancia, el 12,7% mencionaron que tiene bastante importancia, y el 11,8% restante con una importancia normal.

Tabla 13. *Asistencia programada mediante Call center*

¿Considera usted que el sistema de llamada al call center influye en la asistencia de los controles prenatales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	48	43,6	43,6	43,6
A veces	28	25,5	25,5	69,1
Medio	6	5,5	5,5	74,5
Poco	4	3,6	3,6	78,2
Nunca	24	21,8	21,8	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra la frecuencia considerada por los encuestados de qué manera influye el sistema de llamada al call center en la asistencia a los controles prenatales y se pudo observar que el 43,6% manifestaron que siempre, un 25,5% de los encuestados a veces, el 21,8% manifestaron que nunca, el 5,5% con una frecuencia media, y el 3,6% restante con una frecuencia poca.

Tabla 14. Dificultades de agendamiento mediante call center

¿Presenta usted dificultad de agendar cita en call center para su control prenatal?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	33	30,0	30,0	30,0
A veces	47	42,7	42,7	72,7
Medio	6	5,5	5,5	78,2
Nunca	24	21,8	21,8	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra si los encuestados han presentado dificultades al momento de agendar cita con el sistema de llamada al call center para el respectivo control prenatal y se pudo observar que el 30,0% manifestaron que siempre, un 42,7% de los encuestados a veces, el 21,8% manifestaron que nunca y el 5,5% restante con una frecuencia media.

Tabla 15. Factores emocionales

¿Tienes problemas serios o preocupaciones en casa o en el colegio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	8	7,3	7,3	7,3
A veces	102	92,7	92,7	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra si los encuestados han tenido problemas serios o preocupaciones en casa o en el colegio y se pudo observar que el 92,7% manifestaron que a veces, y el 7,3% restante siempre lo ha tenido.

Tabla 16. Violencia intrafamiliar

¿Sufres de violencia intrafamiliar?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	34	30,9	30,9	30,9
A veces	74	67,3	67,3	98,2
Medio	2	1,8	1,8	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra si los encuestados sufren de violencia intrafamiliar y se pudo observar que el 67,3% manifestaron que a veces, un 30,9% de los encuestados siempre y el 1,8% restante con una frecuencia media.

Tabla 17. Violencia psicológica

¿Te has sentido discriminada cuando has acudido al centro de salud por controles prenatales?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	61	55,5	55,5	55,5
No	49	44,5	44,5	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: En la siguiente tabla, se muestra si los encuestados se han sentido discriminados cuando asisten al centro de salud por controles prenatales y se pudo observar que el 55,5% manifestaron que si se han sentido discriminado y el 44,5% restante no.

Tabla 18. *Correlación de Pearson*

		Correlaciones	
		V1	V2
V1	Correlación de Pearson	1	,106
	Sig. (bilateral)		,269
	N	110	110
V2	Correlación de Pearson	,106	1
	Sig. (bilateral)	,269	
	N	110	110

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: Según la Correlación de Pearson se determina que la variable factores sociales no intervienen de manera relevante en el número de asistencias al control prenatal debido a que presento una correlación de 0,106 la cual es considerada baja y su significancia bilateral fue de 0,269 lo cual refiere que no cumple con un nivel de confianza requerido.

4.2 Análisis Comparativo

Durante el procesamiento de este estudio actualizado, se registraron pruebas sobre el mismo tema y se pueden utilizar como referencia para fundamentar y validar los datos encontrados en la investigación en curso.

Tabla 19. Alfabetización

		¿Cuál es tu nivel de escolaridad?		Total
		Primaria	Secundaria	
¿Sabes leer y escribir?	Si	14	0	14
	No	14	82	96
Total		28	82	110

Elaborado por: Obst. Karen Luzon Orozco

Análisis: El nivel de escolaridad predominante entre las mujeres que acuden a control prenatal es la educación secundaria. La educación primaria es menos común en este

grupo. La gran mayoría de las mujeres en control prenatal saben leer y escribir, lo que sugiere un alto nivel de alfabetización en este grupo.

Tabla 20. Factores sociales

		Factores sociales que intervienen en el acceso a control prenatal						Total
		Bajo nivel de educación	Falta de dinero	Lugar de domicilio	Trabajo actual	Discapacidad	Falta de transporte	
Edad	de 10 a 13	2	1	1	0	0	0	4
	de 14 a 17	8	18	9	8	9	5	57
	de 18 a 19	2	23	11	8	4	1	49
Total		12	42	21	16	13	6	110

Análisis: estos datos indican que las mujeres de 14 a 17 años tienen un mayor número de factores sociales que intervienen en su acceso al control prenatal, siendo la falta de dinero y la discapacidad los factores más mencionados en este grupo.

Por lo tanto, haciendo comparación con el estudio realizado por Barros Raza, L. J. (2021), sobre los “factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas”, en donde se señala que los factores asociados a la falta de control prenatal incluyen niveles educativos bajos, ocupaciones relacionadas con el hogar y la crianza, falta de empleo, escasez de recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres.

Quispe Ccahuin (2022), con el objetivo de analizar la asociación entre las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal en gestantes que acuden al Hospital de Sivia-Ayacucho en 2022, concluyó que las características sociodemográficas, como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la procedencia, la ocupación, el nivel socioeconómico, el seguro de salud y el idioma, se encuentran

significativamente asociadas a las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes que acuden al Hospital de Sivia en Ayacucho.

De igual manera el presente estudio, determina que el 12,7% de los encuestados no sabe leer, lo que indica que, entre las participantes, se encuentran adolescentes con niveles educativos bajos, considerando que el 25,5% restante solo tienen educación primaria. En relación a los factores que, según las encuestados, son obstáculos para que las adolescentes embarazadas acudan a los controles prenatales. Se observa que el 38,2% considera que la falta de dinero es un impedimento, el 19,1% indica que depende de su lugar de residencia, el 14,5% no tiene empleo en la actualidad, el 11,8% tiene alguna discapacidad, el 10,9% tiene un bajo nivel educativo y el 5,5% restante menciona la falta de transporte como una dificultad para acudir a los controles prenatales.

Por otra parte, Gómez Martínez et al., (2022), reveló que el 62% de las participantes de su estudio no recibieron ningún tipo de apoyo durante el embarazo, el 60% mencionó que la distancia era un factor limitante para acudir a los controles prenatales, y el 93% consideró que la atención en el Centro de Salud era demorada, este estudio se asemeja al presente, puesto que el 54,5% de los encuestados afirmaron que viven solos, en relación al impacto del sistema de llamada al call center en la asistencia a los controles prenatales, se observa que el 43,6% de los encuestados indicaron que este factor también influye como una barrera de acceso.

De acuerdo a la literatura, los factores psicológicos, sociológicos, emocionales, pedagógicos entre otros, también se consideran como una barrera que impide el acceso al control prenatal, y esto se corrobora en la presente investigación, ya que hay una proporción de adolescentes embarazadas que no asisten periódicamente a los controles prenatales. Esto puede deberse a diferentes circunstancias o factores que dificultan su acceso o motivación, como se pudo observar que el 92,7% de los encuestados manifestaron haber tenido problemas

serios en casa o en el colegio, además algunas son víctimas de violencia intrafamiliar, lo que desmotiva y les impide acudir a estas citas médicas importantes durante el embarazo.

Según el análisis de los datos que reposan en estadística, se obtiene que: de las 110 adolescentes embarazadas que recibieron controles prenatales regulares, el 54% sólo se sometió a entre tres y cinco controles y el 46% a menos de dos. La mayoría de las pacientes estudiadas eran adolescentes con un rango de edad que oscila entre los 14 y 17 años.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

En base al análisis de los datos estadísticos, se obtienen las siguientes conclusiones:

- La frecuencia de controles prenatales regulares en las 110 adolescentes embarazadas estudiadas fue baja. El 54% de ellas se sometió a entre tres y cinco controles, lo cual indica que una parte significativa de las adolescentes no recibió la atención prenatal necesaria. Además, el 46% de las adolescentes embarazadas solo se sometió a menos de dos controles prenatales. Esta cifra es preocupante, ya que indica una falta aún mayor de seguimiento adecuado durante el embarazo.
- Es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas estudiadas tenían edades comprendidas entre los 14 y 17 años. Esto destaca la importancia de brindar un acceso adecuado a la atención prenatal a este grupo de edad específico, ya que las adolescentes embarazadas pueden enfrentar desafíos únicos y requieren un cuidado especializado.
- Existen diversas barreras de acceso que contribuyen a la falta de control prenatal en embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Los Vergeles de Milagro. Estas barreras pueden dificultar el acceso regular y oportuno a la atención prenatal necesaria durante el embarazo. Entre las barreras identificadas, se encuentran factores económicos, como la falta de recursos financieros para costear los gastos asociados a los controles prenatales, como transporte o medicamentos. Otra barrera importante es la falta de conocimiento y conciencia sobre la importancia de los controles prenatales en el embarazo. La falta de apoyo social y familiar también puede ser una barrera significativa. Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar estigma, discriminación o falta de comprensión por parte de su entorno, lo que dificulta su acceso y adherencia a los controles prenatales.

- Se puede concluir que no existe una relación relevante entre los factores sociales y el número de asistencias al control prenatal. Existe una asociación débil entre ambas variables, lo cual sugiere que los factores sociales no influyen significativamente en la frecuencia de asistencias al control prenatal.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Estas conclusiones resaltan la necesidad de implementar programas de educación sexual integral en las escuelas y comunidades dirigidas específicamente a adolescentes. Esto ayudará a aumentar la conciencia sobre los riesgos del embarazo temprano y la importancia de los controles prenatales.
- ✓ Trabajar en la creación de centros de salud amigables para adolescentes, donde puedan recibir atención médica confidencial y comprensiva. Esto podría incluir la disponibilidad de servicios de anticoncepción y atención prenatal especializada para adolescentes, además se recomienda la importancia de proporcionar asesoramiento y apoyo psicológico a las adolescentes embarazadas para ayudarlas a enfrentar los desafíos emocionales y sociales que pueden surgir durante el embarazo.
- ✓ Proporcionar capacitación continua a los profesionales de la salud que trabajan con adolescentes embarazadas para que puedan abordar adecuadamente sus necesidades y preocupaciones y establecer un sistema de seguimiento y evaluación continua para medir el progreso en la mejora del acceso a la atención prenatal en adolescentes embarazadas y ajustar las estrategias en consecuencia.

BIBLIOGRAFÍAS

- Andrade Peña, V. D. (2019). Control prenatal y complicaciones obstétricas en Colombia Perú y Ecuador. Bachelor's thesis.
- Barros Raza, L. J. (2021). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas.
- Barros, L. (2021). FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480/1287>.
- Cáceres Bone, R. A., & Samaniego Pérez, N. M. (2019). *Factores biopsicosociales que complican la primera mitad del embarazo en adolescentes*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia.
- Carvajal, A. (2018). *Investigación de campo: características, diseño, técnicas, ejemplos*. Lífider.
- Castañeda, J. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004#:~:text=La%20exposici%C3%B3n%20a%20la%20violencia%2C%20la%20funcionalidad%20familiar%2C%20la%20edad,para%20el%20embarazo%20en%20adolescentes.
- Cisneros, L., Martín, A., & Velez, D. (2018). Universidad Nacional Pedro Ruiz Facultad de Medicina Humana .
- Córdova Santa Cruz, D. F. (2021). Accesibilidad y calidad de atención percibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud Los Rosales, en los años 2016 y 2019.
- Cordova, A. (2018). Iniciación sexual temprana tiene sus consecuencias.
<https://www.mspbs.gov.py/portal/6492/ni-antes-ni-despues-sexo-a-temprana-edad-tiene-sus-consecuencias.html#:~:text=Infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20y,recomienda%20el%20uso%20del%20cond%C3%B3n>.
- E, M. A., & Reyes, O. (2019). *Perfil epidemiológico, clínico y nutricional materno y resultado del peso neonatal de pacientes inscritas en control prenatal*. Universidad de el Salvador

- Farias, M. (2020). La importancia del control prenatal. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-importancia-del-control-prenatal/#:~:text=El%20control%20prenatal%20es%20clave,u%20otras%20complicaciones%20de%20salud>.
- Fernandez, A. (2021). Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>.
- Fernandez, G. (2018). La investigación descriptiva. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>.
- García, Sanchez, & Mariano. (2019). Embarazo resultados obstetricos. *Revistas Hospital Juarez Mexico*, 1(84). <https://doi.org/www.medigraphic.com/hospitaljuarezwww.medigraphic.org.mx>
- Gómez Martínez, N., & Portilla Prado, Y. M. (2022). Cumplimiento del control prenatal en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de Maldonado.
- Gonzabay Arguello, A. R. (2022). Factores de riesgos asociados a la depresión prenatal en adolescentes que acuden al servicio de consulta externa del centro de salud tipo C, Bastión Popular. Noviembre 2021-febrero 2022.
- González, Aguilar, Ramiraz, Valladare, & Mejía. (2020). Incremento de riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. *Dianlet*. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5797258>
- Grisolle, O., Galezo, G., Cardona, G., Alvarez, M., Vargas, Ramos, & Jimenez. (2020). *Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión Norte (Magdalena)*. UTADEO.
- Guallpa Tandazo, M. P. (2020). Control prenatal asociado a complicaciones obstétricas.
- Hevia Bernal, D. &. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2019). *Estimación de la razón de mortalidad materna en el Ecuador*. INEC.
- Ipia-Ordóñez, N. V.-V.-M.-L.-R.-Z.-B. (2019). Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(3), 519 - 523.
- Izar, J. (2018). Factor pedagogicos. <https://www.uv.mx/cpue/num12/opinion/completos/izar-desempeno%20academico.html#:~:text=Factores%20pedag%C3%B3gicos,la%20preparaci%C3%B3n%20de%20sus%20clases>.

- Jensen, K. B. (2021). *Lacomunicación y los medios: Metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa*. México: Efe- Fondodeculturaeconomica.
- Juarez, G. (2018). Factores Psicologicos. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009.
- Kassa, Arowojolu, Odikogbe, & Yalew. (2019). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa . *Reproductive Health* , 5(48).
- Lopez, F. (2019). Información sobre Muerte Materna. <https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/#:~:text=La%20importancia%20de%20cuidar%20las%20vidas%20de%20la%20madre%20y%20del%20beb%C3%A9,-La%20muerte%20materna&text=Las%20muertes%20maternas%20son%20de,Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%2>.
- Loredo, Vargas, Casas, González, & Guitierrez. (2019). Embarazo adolescente sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del insituto mexicano del seguro social* , 2(55).
- Lucero, & Ibarra. (2018). *Control prenatal en embarazadas adolescentes entre 13 y 18 años de edad en la maternidad provincial* . Universidad Nacioanal de Cuyo .
- Martínez, E. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47), 1 - 10.
- Ministerio de salud pública . (2018). *Guía de práctica clínica* . MSP.
- Morales, C. (2018). *Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud* . Universidad Católica los Ángeles de Chimbote .
- Mosquera, D. (2019). Familia disfuncional influye en embarazo no planeado. <https://www.clikisalud.net/familia-disfuncional-influye-en-embarazo-no-planeado/>.
- Organización Panamericana de la salud (OPS). (2018). *Salud en Américas panorama regional y perfiles del país*. OPS.
- Orozco, K. L. (2022). alidación de instrumentos para medir los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes: Validation of instruments to measure social factors intervening in the lack of renatal control of pregnant teens. *Más Vita*, 4(3), 231 - 243.
- Quispe Ccahuin, T. R. (2022). Características sociodemográficas y barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un hospital en Sivia. Ayacucho, 2022.

- Rosas, U. (2021). *Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari*. Universidad de Huánuco.
- Sanchez, B. (2017). Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja. *Revista Virtual Católica del Norte*(12). <https://doi.org/http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/964/1412>
- Vazques, C. (2019). La importancia del control prenatal. <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/637/T618.32%20F%20142.pdf;jsessionid=F9B4613BB64C3FF77372F203AA29CFFD?sequence=1>.
- Zarate, J. (2019). Factores que afectan a los adolecentes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización

Carta de autorización.

Dra.
Barbara Jiménez Chávez
Directora del Centro de Salud Los Vergeles.
Presente. -

Asunto: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE METODO DE INVESTIGACION (CUESTIONARIO).

De mi mayor consideración.

Yo, Karen Luisana Luzon Orozco, con cedula de ciudadanía No. 0929316123, domiciliado en la ciudad de Milagro en las calles García Moreno y Sucre, me dirijo a usted para expresarle y solicitarle lo siguiente:

Dentro de mi proyecto de Tesis de Postgrado para obtener el grado académico de Magister en Salud Pública por la Universidad Estatal de Milagro. He considerado realizar el tema de investigación "Factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud Los Vergeles de Milagro desde Enero – Agosto 2021", entidad que usted dignamente dirige. Razón por la cual, solicito su AUTORIZACION, para aplicar el método investigativo (CUESTIONARIO) a las usuarias cuyas actividades estén directamente relacionadas al tema.

Por la atención que sirva darle al presente, anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,



Karen Luisana Luzon Orozco

Karen Luisana Luzon Orozco
Cédula:0929316123
Correo: karenluisana92@gmail.com
Celular: 0983680121
Orcid.org/0000-0001-8563-4499
Estudiante de Maestría en Salud Pública

Barbara Jiménez Chávez
C.I. 0929316123
MEDICO GENERAL
DIRECCION CENTRAL 060-13
MILAGRO-SALUD



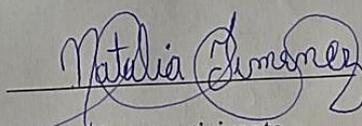
Anexo 2: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo, Natalia Lomenez, con C.I. 0302377432, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA FALTA DE CONTROL PRENATAL DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS VERGELES DE MILAGRO DESDE ENERO – AGOSTO 2021”**. Entiendo que este estudio tiene como objetivo: **Determinar cuáles son los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro**, sé que mi participación se llevará a mediante una encuesta y consistirá en responder de manera sincera cada una de las preguntas que demorará alrededor de 10 minutos.

Expongo y firmo este documento como certificación de que me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, pero sí, que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad de acuerdo a la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa, ni consecuencias negativas para mí. Por lo tanto, Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.


Firma participante

Anexo 3: Instrumento de aplicación

Tema: FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA FALTA DE CONTROL PRENATAL DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a las embarazadas adolescentes con falta de control prenatal del Centro de Salud Los

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
* CUESTIONARIO PARA LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 (GENERAL) Definir los factores sociales que influyen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles.	1.- De los siguientes factores señale a su criterio lo que más impide que las embarazadas adolescentes acudan a sus controles prenatales: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bajo nivel de educación <input type="checkbox"/> Falta de dinero <input type="checkbox"/> Lugar de domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo actual <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Falta de transporte <input type="checkbox"/> Otro (especifique)... 			
	2.- ¿Usted trabaja? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> En que trabaja (especifique)... 			
	3.- ¿Se le hace difícil acudir a los controles prenatales en el centro de salud por su trabajo? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si su respuesta es sí, explique por qué.			
	4.- Explique, ¿Cuál es el motivo por el que no acude periódicamente a sus controles prenatales en el centro de salud?			

	<p>5.- ¿Cuántas veces considera que una embarazada debe acudir a los controles prenatales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nunca <p>6.- Consideras que los controles prenatales son importantes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Lo normal <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremadamente 			
	<p>7.- ¿Considera usted que el sistema de llamada al call center influye en la asistencia de los controles prenatales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nunca 			
	<p>8.- ¿Presenta usted dificultad de agendar cita en call center para su control prenatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nunca 			
	<p>9.- ¿Tienes problemas serios o preocupaciones en casa o en el colegio?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nunca 			
	<p>10.- ¿Sufres de violencia intrafamiliar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nunca 			
	<p>11.- ¿Tienes algún tipo de discapacidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si 			

	<input type="radio"/> No			
	12.- ¿Cuál es tu nivel de escolaridad? <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer nivel			
	13.- ¿Sabes leer y escribir? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			
	14.- ¿Vives sola? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			
	15.- ¿Te sientes satisfecha con el trato que te brinda tu obstetra durante el control prenatal?			
	16.- te has sentido discriminada cuando has acudido al centro de salud por controles prenatales? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Si su respuesta es sí, explique de qué forma.			
OBJETIVO 2 (OBJ. 1 ESP.) Identificar el número de embarazadas adolescentes que no acuden periódicamente a su control prenatal				
	7.- ¿Cuál de las siguientes opciones consideras que es la principal ventaja de ser madre soltera? <input type="radio"/> Tomar decisiones con mayor libertad. <input type="radio"/> Elegir la educación de sus hijos. <input type="radio"/> Cumplir con el rol de madre. <input type="radio"/> Tener derecho a recibir recursos económicos <input type="radio"/> Proteger a tu hijo <input type="radio"/> Posición de social de privilegios			
	8.- ¿Cuáles serían las desventajas para la mujer que decide ser madre soltera? <input type="radio"/> La economía <input type="radio"/> Adquirir mucha responsabilidad sola <input type="radio"/> Ser criticada por la sociedad <input type="radio"/> La crianza de mis hijos sin figura paterna. <input type="radio"/> El rechazo social generalizado <input type="radio"/> No encontrar trabajo <input type="radio"/> Conflictos emocionales de su hijo al crecer <input type="radio"/> No tener una pareja estable			

	10. Quien es una Madre soltera por elección? <input type="radio"/> Conviviente soltera abandonada <input type="radio"/> Embarazada abandonada <input type="radio"/> viuda con hijo <input type="radio"/> Mujer embarazada sin esposo <input type="radio"/> Separada con hijo <input type="radio"/> Mujer sin pareja estable <input type="radio"/> Mujer dentro de una relación lésbica <input type="radio"/> Mujer pasada los 35 años			
	12.- ¿Cuáles son las razones por las que una mujer decide ser madre soltera? <input type="radio"/> Autorrealización <input type="radio"/> Búsqueda de autonomía <input type="radio"/> Mantener su Independencia <input type="radio"/> Dificultad para mantener una relación afectiva <input type="radio"/> Experiencias Negativas <input type="radio"/> Preferencias sexuales <input type="radio"/> Pánico a la penetración <input type="radio"/> Fobia a las relaciones sexuales (erotofobia) <input type="radio"/> Falofobia (miedo al pene erecto) <input type="radio"/> Miedo a enamorarse (filofobia)			
	11.- ¿Dentro del campo laboral las madres son tratadas con igualdad de derechos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	14. Los trabajos a los que pueden acceder las madres solteras son iguales que a otra mujer <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	15. El trato a la mujer soltera en el área laboral, cambia en: En el embarazo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No En el parto <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No En la primera infancia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	16. La remuneración que recibe la madre soltera es igual que otra mujer? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	2.- ¿Se debe apoyar la decisión de una mujer a ser madre soltera? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
OBJETIVO 3 Identificar el apoyo familiar en la decisión de ser madre soltera	3.- ¿Apoyaría a un familiar suyo para que sea madre soltera? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	4.- ¿Cual miembro de su familia apoyaría a una madre soltera <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Hermanos <input type="radio"/> Abuelos			
	9.-Considera usted que la figura paterna es importante en el hogar <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> A veces			

	<p>17. ¿Cuál es la función del padre en el crecimiento del niño?</p> <p><input type="radio"/> Económica</p> <p><input type="radio"/> Emocional</p> <p><input type="radio"/> Proveedor</p> <p><input type="radio"/> Afectiva</p> <p><input type="radio"/> Compañía</p>			
	<p>18. Las funciones del padre pueden ser realizadas por la madre?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>			

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

