

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil, año 2025.**

**AUTORA:**

**Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**04 de mayo del 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

### TUTORA



Rosa Elvira  
Munoz Aucapina



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

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira, Mgs.

### DIRECTORA DE LA CARRERA

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

Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilla Msc.

Guayaquil, al 04 del mes de mayo del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, al 04 del mes de mayo del año 2026**

**LA AUTORA**

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

**Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

**Yo, Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil, año 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, al 04 del mes de mayo del año 2026**

**LA AUTORA:**

f.   
Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena

# REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis  
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

TESIS GLADYS GUTIERREZ-LIC, ROSA MUÑOZ- SEGUNDA REVISION-3

ID : 6ba133eef7d027def91ff1f8eb5ea77ec9b56355



5%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : TESIS GLADYS GUTIERREZ-LIC, ROSA MUÑOZ- SEGUNDA REVISION-3.txt  
Tamaño del archivo original : 3,52 MB  
Número de palabras : 13.059  
Número de caracteres : 86597

Depositante : Rosa Elvira Muñoz Aucapiña  
Fecha de depósito : 28 de abril de 2026  
Tipo de carga : Interface  
Fecha de fin de análisis : 28 de abril de 2026

## Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

**Similitudes** 1%

Sintáctica: 1% Semántica: No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



**Detección de IA** 2%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



**Idiomas no reconocidos** 2%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

**Textos entre comillas** <1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

## TUTORA



Rosa Elvira  
Muñoz Aucapiña



f. \_\_\_\_\_  
Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira, Mgs.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Por ser mi guía y mi fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por darme la salud, la sabiduría y la templanza necesarias para superar los desafíos académicos y clínicos, y por poner en mi corazón la vocación de cuidar a los demás. Sin su bendición, este sueño no habría sido posible.

### **A mi madre:**

Por ser el cimiento de mi vida. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y por haber creído en mí siempre. Este título es el fruto de las semillas que usted planto en mí con tanto amor y sacrificio.

### **A mi esposo:**

Por ser mi compañero de batallas y mi refugio. Gracias por tu paciencia infinita y por sostener mi mano cuando el cansancio parecía ganarme. Tu apoyo incondicional ha sido el motor que me permitió llegar a esta meta.

### **A mis hijos:**

Por ser mi mayor fuente de inspiración. Cada noche de estudio y cada jornada de práctica tuvieron como fin construir un mejor futuro para ti. Eres mi motivo para ser una mejor profesional y un mejor ser humano cada día.

**Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena**

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro primeramente a Dios, por iluminar mi sendero y darme la fuerza para perseverar.

A mi familia; mi madre, mi esposo y mis hijos; quienes son la razón de mi esfuerzo y la alegría de mis días. A ellos les entrego este título de Licenciada en Enfermería, como símbolo de nuestro sacrificio compartido.

Y a cada paciente que confíe en mis manos; dedico mi carrera al compromiso de cuidar con excelencia, ética y humanidad, honrando siempre la vida que se me ha confiado proteger.

Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

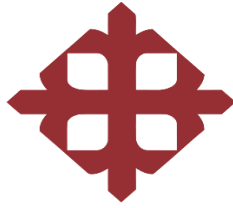
**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

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

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, PhD  
COORDINADORA DE UTE**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMENEZ, Msc  
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACION**

---

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	2
Capítulo 1 .....	4
Planteamiento Del Problema.....	4
Preguntas De Investigación .....	6
Justificación .....	7
Objetivos.....	8
Objetivo General:.....	8
Objetivos Específicos:.....	8
Capitulo II .....	9
Fundamentación Conceptual .....	9
Antecedentes de la investigación. ....	9
Marco conceptual. Adolescencia .....	11
Embarazo .....	11
Embarazo en la adolescencia .....	11
Control prenatal .....	12
Importancia del control prenatal .....	13
Conocimiento del control prenatal.....	14
Recomendaciones del control prenatal .....	14
Factores de riesgo .....	16
Signos de alarma .....	16
Marco legal.....	18
Nivel.....	20
Métodos. ....	20
Diseño.....	20
Capitulo III .....	20
Diseño de la investigación.....	20
Según el Tiempo.....	20
Según la naturaleza.....	20
Población y Muestra. ....	20
Criterios de inclusión y exclusión .....	20
Criterios de Inclusión: .....	20
Criterios de exclusión:.....	20
Procedimientos para la recolección de la información.....	20
Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ....	20
PRENATAL DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ECUADOR (2016), lo .....	21
Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	21
Variables generales y operacionalización.....	22
Presentación y análisis de resultados.....	25
Discusión .....	45
Conclusiones .....	47
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS .....	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conocimiento (Escala de Medición) .....	25
Figura 2 Características sociodemográficas .....	26
Figura 3 ¿Sabe qué es el control prenatal? .....	27
Figura 4 ¿Sabe cuál es la importancia del control prenatal?.....	28
Figura 5 ¿Cuándo debe iniciar el control prenatal? .....	29
Figura 6 ¿Cuántos controles prenatales se recomiendan durante el embarazo?.....	30
Figura 7 ¿Sabe que seguir correctamente el control prenatal trae muchos beneficios?.....	31
Figura 8 ¿Ha recibido educación sobre estos temas? .....	32
Figura 9 ¿Se ha realizado exámenes prenatales en su actual trimestre? .....	33
Figura 10 ¿El ácido fólico debe tomarse durante el embarazo? .....	34
Figura 11 ¿El hierro elemental debe tomarse durante el embarazo?.....	35
Figura 12 ¿Cuántas dosis de la vacuna antitoxina tetánica debe de colocarse durante el embarazo? .....	36
Figura 13 ¿En qué momento se debe colocar la vacuna de la rubeola? .....	37
Figura 14 ¿En qué trimestre se coloca la vacuna de la influenza?.....	38
Figura 15 ¿Cree que el embarazo en la adolescencia puede presentar riesgos para la madre? ...	39
Figura 16 ¿Cuáles de los siguientes pueden ser riesgos para el bebé? .....	40
Figura 17 ¿Reconoce algunos signos de alarma durante el embarazo?.....	41
Figura 18 ¿Cree que la alimentación influye en la salud del bebé durante el embarazo? .....	42
Figura 19 ¿Cuáles de estos hábitos pueden afectar el embarazo? .....	43
Figura 20 ¿Cree que asistir a todos los controles prenatales ayuda a prevenir complicaciones en el embarazo?.....	44

## RESUMEN

El conocimiento sobre la importancia del control prenatal en la adolescente es crucial para reducir riesgos de salud, tanto para la madre como para el bebé, bajando así porcentajes de complicaciones como enfermedades hipertensivas, prematuros y bajo peso al nacer. **Objetivo:** determinar el conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de gestantes adolescentes. **Tipo de estudio:** Descriptivo, cuantitativa, prospectivo y de cohorte transversal. **Población:** 100 gestantes adolescentes que acudan al centro de salud. **Técnica:** encuesta. **Instrumento:** cuestionario de 18 preguntas. **Resultados:** características sociodemográficas 85%, rango de edad de 15-19 años; el 45% están en unión libre; el 40% sabe que es el control prenatal y el 50% reconoce su importancia, 30% identifica que el primer trimestre es el ideal para iniciar el control prenatal, mientras que el 65% en el segundo, y solo el 5% conoce el número mínimo de controles recomendados por la OMS, el 45% conocen los riesgos fetales; el 50% reconoce el sangrado vaginal como factor de riesgo; el 60% conoce que el alcohol y tabaco son nocivos. **Conclusión:** aunque existe un conocimiento teórico básico sobre el control prenatal, persisten vacíos críticos, esta brecha entre la información recibida y la conducta preventiva detalla la necesidad de fortalecer las estrategias de educación.

**Palabras claves:** *Conocimiento, importancia control prenatal, adolescentes gestantes, factores de riesgos*

## ABSTRACT

Knowledge about the importance of prenatal care in adolescents is crucial to reduce health risks for both mother and baby, thus lowering the rates of complications such as hypertensive disorders, premature birth, and low birth weight. **Objective:** To determine the knowledge of pregnant adolescents regarding the importance of prenatal care and risk factors. **Study type:** Descriptive, quantitative, prospective, and cross-sectional cohort study. **Population:** 100 pregnant adolescents attending the health center. **Technique:** Survey. **Instrument:** 18-question questionnaire. **Results:** Sociodemographic characteristics: 85% are in a common-law relationship; 45% are in a common-law relationship; 40% know what prenatal care is and 50% recognize its importance; 30% identify the first trimester as the ideal time to begin prenatal care, while 65% identify the second trimester; only 5% know the minimum number of checkups recommended by the WHO; 45% are aware of fetal risks. 50% recognize vaginal bleeding as a risk factor; 60% know that alcohol and tobacco are harmful. **Conclusion:** Although there is a basic theoretical understanding of prenatal care, critical gaps remain. This gap between the information received and preventive behavior highlights the need to strengthen educational strategies.

**Keywords:** *Knowledge, importance of prenatal care, pregnant adolescents, risk factors*

# INTRODUCCIÓN

En términos de salud pública, el embarazo precoz entre las jóvenes constituye un desafío importante por sus graves consecuencias, que tienen efectos negativos en el plano individual, familiar y social, al tiempo que generan un riesgo para la salud del producto en gestación y una carga financiera para el país. La adolescencia se establece, según la organización mundial de la salud, como una etapa evolutiva comprendida entre los 10 y 19 años, caracterizada por intensos cambios sociales, psicológicos y biológicos. Durante este periodo, las jóvenes experimentan diversos acontecimientos en sus vidas y se preparan para la transición a la edad adulta. En este contexto, pueden adoptar conductas sexuales de riesgo, como el inicio temprano de relaciones desprotegidas, que terminan en embarazos no deseados (1).

Por lo expuesto se podría mencionar que la falta de conocimiento y la no participación en los controles prenatales contribuyen a las complicaciones durante el embarazo e incluso en el parto. Una adolescente primigesta está expuesta a problemas como aborto espontáneo, anemia, preclamsia, abuso físico, psicológico y emocional y las consiguientes consecuencias sociales y económicas que conducen a un aumento de la mortalidad materna. Un embarazo no deseado puede ser no controlado y puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y del bebé, por lo que se debe prestar atención a este tema e informar a las jóvenes para que acudan al servicio de salud más cercano para obtener ayuda necesaria para lograr un embarazo tranquilo y así reducir el número de muertes materna (2).

La atención prenatal ha sido reconocida como una estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal, y aún más importante es la asistencia y retención de las mujeres embarazadas adolescentes, quienes corren un mayor riesgo de enfermedades y muerte relacionadas con el embarazo debido a su edad (3). Determinar el nivel de conocimiento que poseen las embarazadas adolescentes sobre la importancia control prenatal y los factores de riesgos a los cuales están expuestas, permite identificar vacíos informativos y necesidades educativas que pueden ser abordadas mediante estrategias de promoción y prevención desde el ámbito de la

enfermería. El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la educación materna, el acompañamiento durante la gestación y la detección temprana de factores de riesgo que puedan comprometer la salud materno-fetal.

Con el fin de generar información que permita fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a esta población y contribuir a mejorar la calidad de la atención materna. Se realizó un estudio sobre el conocimiento sobre la importancia del control pre natal en adolescentes, reflejando la realidad con la que se presentan en los centros de atención en donde se pudo determinar que la población en estudio, el conocimiento sobre la importancia y factores de riesgo es bajo.

# Capítulo I

## Planteamiento Del Problema

La OMS ha definido el embarazo adolescente como el que ocurre entre los 10 y los 19 años; también se suele denominar embarazo precoz porque se produce antes que la madre haya alcanzado la madurez emocional suficiente para asumir la difícil tarea de la maternidad. El inicio temprano de la sexualidad genero un riesgo de embarazo prematuro, que se ve incrementado por la falta de orientación, comunicación y apoyo a los jóvenes en los procesos de maduración biológica y psicológica durante fase crucial del ciclo vital (4).

Según datos de la ONU, entre 2015 y 2020, 12 y 9 de cada mil mujeres menores de 18 años respectivamente dieron a luz en países europeos como Gran Bretaña o Francia. Estas tasas de natalidad no son comparables con los niveles de ingresos. Alrededor de 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años en las regiones en desarrollo quedan embarazadas cada año, y alrededor de 12 millones dan a luz. Aunque el embarazo adolescente es un problema importante en los países de ingresos bajos y medios, sigue siendo una preocupación en muchos países europeos (5).

Sin embargo, según datos de la OMS, alrededor del 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo son de madres adolescentes. América Latina y el Caribe ocupa el segundo lugar en tasa de natalidad juvenil con un promedio de 51,4 nacimientos por año. Mil mujeres de entre 15 y 19 años, solo por delante del África subsahariana, esta situación es más intensa en los países de ingresos bajos y medios, donde ocurre el 95% de la maternidad adolescente (6).

Alrededor de 1 millón de jóvenes entre 15 y 19 años quedan embarazadas en el mundo en desarrollo, lo que convierte esta realidad en un problema de salud pública en los países de la región latinoamericana, sumándose a las dificultades de parto que enfrentan las mujeres embarazadas, convirtiéndola en la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. Mas de 80.000 jóvenes de entre 10 y 19 años mueren cada año en América Latina, muchos de ellos por causas evitables (7).

A nivel nacional, el Centro de Estadísticas de América Latina y el Caribe (CEPAL) menciona que Ecuador tiene la tercera tasa más alta de embarazo entre jóvenes de 10 a 19 años. En 2020 hubo 1.631 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años y 43.260 de jóvenes de 15 a 19 años por cada mil adolescentes. Un estudio del 2021 en la provincia del Oro (Ecuador) encontró que el 25% de las encuestadas había iniciado su vida sexual antes de los 20 años, el 13% había sido descuido por sus padres, el 11% se había debido a la disfunción familiar y la incidencia de abuso sexual era del 1% (8).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, muestra que en Ecuador 49,3 de cada 100 niños que nacen vivos de madres adolescentes menores de 19 años. Cuando se consideran rangos de edad, las madres menores de 1 años representan el 3%. Los jóvenes de 10 a 14 años han visto un aumento del 78% en los nacimientos en los últimos 10 años, 11% para los de 15 a 19 años, la cifra también revela que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años, según datos del Ministerio de salud pública en Ecuador se registraron 413.318 nacidos vivos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años(9).

A nivel local, en la consulta ginecológica del centro de salud Florida 1, se identificó un patrón recurrente: muchas gestantes acuden por primera vez avanzada la gestación, o manifiestan desconocimiento sobre cuidados prenatales esenciales, en entornos locales, como zonas rurales o marginales urbanas, las gestantes enfrentan desafíos adicionales como la falta de información, apoyo emocional limitado y barreras socioculturales, lo que afecta negativamente su capacidad para asumir plenamente su maternidad (10). Esta falta de conocimiento se convierte en un problema de salud pública.

## Preguntas De Investigación

1. ¿Cuál es el conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de gestantes adolescentes que acuden a una consulta ginecológica del Centro de Salud de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de gestantes adolescentes que acuden a una consulta ginecológica del Centro de Salud de Guayaquil?
3. ¿Qué conocimientos sobre la importancia del control prenatal tienen las gestantes adolescentes que acuden a una consulta ginecológica del Centro de Salud de Guayaquil?
4. ¿Cuáles son los factores de riesgos que se presentan en las gestantes adolescentes que acuden a una consulta ginecológica del Centro de Salud de Guayaquil?

## **Justificación**

El presente trabajo tuvo como propósito determinar el conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes, es así que podemos mencionar que la salud de los jóvenes es un elemento fundamental del progreso social, económico y político de un país. Es de creciente interés a nivel mundial, debido a la necesidad de comprender mejor las características de esta era, relacionadas con las condiciones cambiantes de la sociedad y los cambios en el comportamiento de estos grupos, lo que ha creado nuevos riesgos para la salud, especialmente en las áreas sexual y reproductiva (11).

La investigación posee relevancia social debido a que el conocimiento adecuado sobre el control prenatal permite a las gestantes adoptar conductas preventivas que favorezcan el desarrollo saludable del embarazo y reduzcan la aparición de complicaciones obstétricas. Los cambios que se producen desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen de la adolescencia tras la niñez la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que requiere de cuidados y atención especiales. El aumento de los embarazos y partos precoces es un problema de salud apremiante que enfrenta el mundo y el niño, así como por sus consecuencias sociales (11).

Asimismo, los resultados del estudio permitirán orientar intervenciones educativas más pertinentes por parte del personal de salud, favoreciendo la comunicación efectiva, la personalización de los cuidados y el fortalecimiento del vínculo asistencial. Los beneficiarios directos serán las mujeres embarazadas adolescentes, quienes podrán acceder a información adaptada a sus necesidades reales. De manera indirecta, el personal sanitario contará con medios educativos para mejorar sus estrategias educativas y el sistema de salud podrá optimizar el uso de recursos al disminuir la incidencia de complicaciones prevenibles.

Finalmente, la importancia del estudio radica en que sus hallazgos podrán servir de base para la implementación o fortalecimiento de programas educativos prenatales, orientados a promover el acceso equitativo a información esencial para la salud materno-fetal. La educación en salud

durante el embarazo no solo impacta en el bienestar inmediato de la gestante y el feto, sino que también genera beneficios a largo plazo al favorecer el desarrollo saludable del recién nacido y contribuir a una maternidad segura.

**Objetivos.**

***Objetivo General:***

Determinar el conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de gestantes adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil.

***Objetivos Específicos:***

1. Identificar las características sociodemográficas de gestantes adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil.
2. Describir los conocimientos sobre la importancia del control prenatal de las gestantes adolescentes que acuden a una consulta ginecológica de un Centro de Salud de Guayaquil.
3. Detallar los factores de riesgos que se presentan en las gestantes adolescentes que acuden a una consulta ginecológica de un Centro de Salud de Guayaquil.

## Capítulo II

### Fundamentación Conceptual

#### Antecedentes de la investigación.

Pérez (2026, Mexico), nos menciona en su artículo que el embarazo adolescente es considerado de mayor riesgo no solo por posibles complicaciones médicas, sino también por sus consecuencias emocionales y sociales, por lo que tanto el lenguaje como la dinámica de las consultas enfatizan la importancia de adaptar las instalaciones de atención prenatal a las condiciones especiales de la adolescencia, así como promover la participación y confianza que brinde apoyo en tramites, reuniones y promover la productividad de las instituciones y que las tareas asignadas, sean realizadas, al mismo tiempo, es importante brindar información sobre los cuidados requeridos, los riesgos y los recursos disponibles para abordar esta etapa (12).

Rodríguez (2025, México) nos menciona en su artículo factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes, que este tema es un problema de origen multifactorial, con alto riesgo de complicaciones para la madre, el feto y el neonato. Plantea un objetivo la cual es determinar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en un hospital materno infantil y le da como resultados que la edad más frecuente fue 17 años (27%), el 52% refieren estar en unión libre, la edad más frecuente de inicio de vida sexual es de 17 años (29%). El 32%, tiene de 20 a 23 años de edad su pareja, 62% presentan antecedentes de embarazo adolescente en su familia, 71% tienen conocimientos sobre métodos de planificación familiar, 76% no utilizaron ningún método de planificación familiar durante su primera relación sexual (13).

Cruz (2022, Colombia), en un estudio realizado sobre el control prenatal en la adolescente nos menciona que, a pesar de los esfuerzos de las unidades de salud, los profesionales de las instituciones, las familias y la propia sociedad, el embarazo adolescente sigue aumentando; “para las mujeres jóvenes es más difícil controlar su fertilidad, el factor es el nivel de educación, el índice de riqueza y el lugar de residencia, lo que incide directamente en el embarazo adolescente”. En Malambo, donde se realizó este estudio, la tasa de

embarazo adolescente es superior al promedio departamental ya las autoridades de salud expresan preocupación por la falta de capacitación, conocimiento y participación de las adolescentes embarazadas en el control prenatal, ya que nunca participan en el programa o lo abandonan (14).

Anco (2023, Perú) en su artículo de investigación nos menciona que en los últimos años el embarazo adolescente ha aumentado debido al inicio temprano de las relaciones sexuales y a la falta de información y conocimiento sobre lo que es el control prenatal, siendo estas limitaciones uno de los más importantes problemas sociales, económicos y de salud pública que ocasionan ciertas complicaciones a la gestante y al feto. Es así que se concluyó que el embarazo adolescente se asoció con varios factores de riesgos que empeoran la situación social y económica de tal manera que resultaron en graves consecuencias para la salud. Por otro lado, se enfatizó que se debe tener en cuenta el trabajo preventivo dirigido a los jóvenes para promover la participación activa en el cuidado de su salud sexual y reproductiva (15).

En un estudio realizado por Gualan (2026, Ecuador) nos detalla que el embarazo adolescente sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, particularmente en los países de desarrollo, donde las mujeres jóvenes enfrentan muchas desventajas sociales, económicas y de salud. Estudios recientes muestran que el incumplimiento del control del embarazo entre jóvenes está relacionado con la falta de conocimiento sobre la atención prenatal, las dificultades financieras, la larga distancia hasta los centros de salud y la falta de conocimiento sobre la importancia del asesoramiento temprano. Cada año aproximadamente 21 millones de jóvenes de entre 15 a 19 años quedan embarazadas en las regiones en desarrollo, y al menos 12 millones dan a luz, poniendo en alto riesgo su salud física y emocional. El objetivo de esta revisión fue analizar los factores asociados a la adherencia al control durante el embarazo adolescente en la literatura científica (16).

**Marco conceptual. Adolescencia**

La adolescencia puede entenderse como un periodo del desarrollo en el que se producen transformaciones biopsicosociales, que contribuyen a la preparación para la aceptación de roles propios de la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud, ha definido a los jóvenes como personas de entre 10 a 19 años, reconociendo que se deben tener en cuenta características individuales y elementos socioculturales para comprender este periodo de edad (17).

***Embarazo***

Un embarazo normal supone una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer. Todos estos cambios tienen como objetivo adaptarse a las exigencias del desarrollo de una nueva persona en el cuerpo materno. Estos cambios se producen de forma gradual pero continua a lo largo del embarazo y por supuesto están influenciados por varios factores como la edad de la mujer, embarazos anteriores, su estado físico y nutricional, etc (18).

Los cambios experimentados van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser obvios hasta llegar a cambios macroscópicos evidentes e incluso cambios conductuales y emocionales. Todos estos cambios suponen una mayor exigencia sobre la fisiología normal del cuerpo de la mujer, y si en estos cambios se combinan con enfermedades previas o una condición predisponente, pueden conducir a diversas condiciones patológicas durante el embarazo, como preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardíaca, etc. (18).

***Embarazo en la adolescencia***

El embarazo y la maternidad en adolescentes reflejan una variedad de factores culturales y socioeconómicos comúnmente asociados con la pobreza, la injusticia social, la falta de respeto por los derechos humanos, la desigualdad de género, la falta de servicios de salud y la limitada alfabetización en salud sexual y reproductiva. Aunque los países pueden beneficiarse de un mayor crecimiento económico y desarrollo social, estos generalmente no son iguales. Esto puede significar que las mujeres jóvenes,

especialmente de las zonas más pobres o rurales, todavía tienen bajas expectativas para su futuro en términos de educación y empleo, lo que hace menos importante evitar el embarazo (19).

Como resultado, las madres adolescentes perpetúan ciclos de pobreza, vulnerabilidad y exclusión. Está ampliamente documentado que el inicio sexual temprano, los matrimonios y uniones tempranas, los bajos niveles educativos y socioeconómicos, la falta de conocimiento y la falta de acceso a información y métodos anticonceptivos, conductas y actitudes de riesgos, entre otras, son barreras que enfrenta esta población, que a su vez se asocian significativamente con el embarazo adolescente. En particular, destaca que los jóvenes enfrentan mayores desventajas y riesgos, lo que requieren estrategias y acciones específicas (19).

### ***Control prenatal***

La atención prenatal es una parte clave de un embarazo saludable. La atención prenatal organizada ayuda a identificar, tratar posibles complicaciones de manera temprana y promover comportamientos saludables. En diferentes investigaciones, los datos muestran que los recién nacidos de madres que no reciben atención prenatal tienen 3 veces más probabilidades de nacer con bajo peso y veces más de morir en comparación con madres que reciben una atención prenatal a tiempo y adecuada. La atención prenatal cubre todo el embarazo, desde la atención del embarazo hasta el puerperio y tiene 3 objetivos principales (20):

- 1. Asistencia médica:** detección y tratamiento de enfermedades crónicas y complicaciones del embarazo.
- 2. Recomendaciones preventivas:** durante el embarazo, parto, puerperio y paternidad.
- 3. Apoyo psicosocial:** tratamiento de salud mental e identificación de factores sociales que influyen en la capacidad de las mujeres embarazadas para acceder a la atención médica y lograr resultados saludables (20).

La atención prenatal tradicional implica una serie de 7 a 12 visitas; sin embargo, existe desacuerdo sobre el número de visitas necesarias para una

atención adecuada. Aunque hay pocos datos sobre la frecuencia, el momento y el contenido óptimo de las visitas de atención prenatal debe determinarse en función de las necesidades y el estado de riesgo de cada mujer y su feto. Estas visitas de atención prenatal deben programarse a intervalos apropiados para garantizar pruebas y exámenes de detección rápidos, la administración de la inmunoglobulina anti-D si es necesario y el seguimiento de las complicaciones más comunes (20).

La recomendación más aceptable para la frecuencia de las visitas sería:

- Cada 4 semanas durante las primeras 28 semanas.
- Cada 2 o 3 semanas después de las 3 semanas.
- Una vez por semana después de 3 semanas.

No debemos olvidar incluir una evaluación psicosocial al menos trimestralmente ya que esto puede ayudar a identificar problemas que requieran evaluación, intervención o derivación (20).

#### **Importancia del control prenatal**

La atención prenatal es un elemento esencial para garantizar la salud tanto de la madre como la del recién nacido. Sin embargo, la falta de atención prenatal es un desafío importante en varias regiones del mundo. Los factores socioculturales incluyen factores que moldean el comportamiento y las elecciones de las personas basándose en estándares, valores y creencias culturales y sociales. Estos determinantes pueden incluir el nivel educativo, el estatus socioeconómico, las creencias religiosas, los roles de género y el acceso a recursos de salud, entre otros factores. Por lo tanto, identificar estos factores nos permite comprender y abordar los factores que contribuyen a la participación limitada de las mujeres en la atención prenatal (21).

La Organización Mundial de la Salud, reconoce la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud para reducir las desigualdades y mejorar el acceso a la atención sanitaria. La Organización Panamericana de la Salud, enfatiza que la atención prenatal debe ser accesible y culturalmente aceptable para todas las mujeres del mundo, independientemente de su origen sociocultural, para garantizar resultados óptimos tanto para la madre como para el niño (21).

Abordar esta cuestión es fundamental porque nos permite identificar y eliminar las barreras que impiden que las mujeres accedan a servicios que son esenciales para su bienestar y el de sus hijos. Las investigaciones muestran que una atención prenatal adecuada se asocia con una reducción de las complicaciones del embarazo, los partos prematuros y la mortalidad materna y neonatal. Por lo tanto, comprender y abordar los factores socioculturales que impiden el acceso a dichos servicios es fundamental para mejorar la salud materna e infantil (21).

### **Conocimiento del control prenatal**

Según lo leído en la literatura sobre el conocimiento del control prenatal, esto se refiere a toda la información y nivel de conocimiento que las gestantes poseen sobre el cuidado del embarazo ya sea alimentación, signos de alarmas, desarrollo del bebe y controles y números de controles médicos que se deben seguir, permitiendo este conocimiento prevenir complicaciones e identificar riesgos que pueda padecer.

La atención prenatal, tal como se conoce y establece, consiste en un conjunto de consultas, actividades de salud y cuidados prenatales encaminados a garantizar que todo embarazo termine en un parto feliz y seguro y en un recién nacido vivo y sano, con buen peso y sin complicaciones para la madre. Tiene una metodología muy establecida y una sólida cronología que garantiza un diagnóstico completo y correcta y un seguimiento adecuado de cada mujer embarazada hasta el final del embarazo (22).

La atención prenatal es una oportunidad esencial para que los profesionales de la salud brinden atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, incluida una nutrición adecuada, la detección y prevención de enfermedades, asesoramiento sobre la planificación familiar y apoyo a las mujeres que puedan sufrir violencia de pareja (22).

### **Recomendaciones del control prenatal**

- Se recomienda realizar el primer examen lo antes posible (en el primer trimestre del embarazo) y debe tener como objetivo identificar y excluir patologías específicas. Las mujeres embarazadas con riesgo de

desarrollar complicaciones deben ser remitidas o transferidas a un nivel de atención más complejo (22).

- Se recomienda realizar al menos 8 consultas de atención prenatal según la OMS (22).
- No se recomienda fumar durante el embarazo. El tabaquismo se asocia con un mayor riesgo de mortalidad perinatal, síndrome de muerte súbita del lactante, rotura prematura de membranas, embarazo ectópico, prematuridad placentaria, parto prematuro, bajo peso al nacer y desarrollo de labio hendido o paladar hendido (22).
- Realizar pruebas de laboratorio en el primer examen (22).
- La única vacuna recomendada durante el embarazo es la del tétanos (antitoxina tetánica), administrándose la primera dosis antes de las 20 semanas y la segunda dosis entre las semanas (22).
- Se recomienda detección de anticuerpos contra la rubeola en mujeres embarazadas y la vacunación posparto si son seronegativas (22).
- Instruir a la paciente para que reciba la vacuna contra la rubeola al final del embarazo (22).
- La determinación del grupo sanguíneo y del factor Rh negativo, así como la actividad de Coombs indirecta en mujer embarazada, permite prevenir la enfermedad urémica hemolítica en el recién nacido (22).
- Se recomienda la vacuna inactivada contra la influenza a todas las mujeres embarazadas en cualquier trimestre del embarazo (22).
- Se recomienda brindar información sobre el manejo adecuado de los alimentos y resaltar posibles infecciones que pueden ser causadas por bacterias específicas para aclarar su impacto en el binomio madre-feto (22).
- Se recomienda ofrecer educación y promoción de la salud a la gestante y su familia (estilo de vida, prevención de accidentes, adherencia al tratamiento, identificación de síntomas y signos de alerta) (22).
- Durante el embarazo se deben prescribir medicamentos seguros y que no perjudiquen el binomio madre-feto: nivel individual, uso prenatal: ácido fólico 0,4 mg 60 mg de hierro elemental por vía oral al día, se recomienda prescribir hierro (tabletas de sulfato de hierro) de manera profiláctica o terapéutica. (22).

## **Factores de riesgo**

**Riesgos maternos:** se define como el riesgo de muerte materna a las causas relacionadas con la salud a lo largo de la vida de una mujer de 15 años. Además, en los países de altos ingresos este valor es de entre 1 en 5300 en comparación con los países de bajos ingresos (23).

**Riesgos fetales:** son aquellos con mayor riesgo de morbilidad o mortalidad debido a condiciones maternas o fetales adversas, que pueden incluir factores genéticos, exposiciones teratogénicas o enfermedades e infecciones maternas. Estas condiciones a menudo requieren evaluaciones e intervenciones médicas adicionales durante el embarazo (24).

- El bajo peso al nacer es una de las complicaciones más comunes en los recién nacidos de madres primerizas. Cuanto más joven es una mujer, más probabilidades tienen de dar a luz a bebés prematuros o con bajo peso, lo que pueden provocar una mayor morbilidad y mortalidad neonatal (25).
- El riesgo de parto prematuro (riesgo de nacimiento entre las 22 y 36 semanas de gestación) y la inmadurez pulmonar fetal son complicaciones fetales comunes; se asocian a complicaciones maternas, como hipertensión gestacional, cambios estructurales a nivel del cuello uterino (permeabilidad cervical, dilatación del canal endocervical, tamaño cervical inferior a 25 mm), infecciones, etc (25).
- El retraso del crecimiento intrauterino es común en fetos de adolescentes embarazadas, está fuertemente asociado con el bajo peso al nacer. Su efecto sobre el embarazo es la causa de que el recién nacido sea propenso a sufrir sepsis y otras enfermedades, que suponen un alto riesgo y se convierte en un problema biológico y social (25).

## **Signos de alarma**

- La anemia es una complicación muy común, la mayoría de las cuales ocurre antes del embarazo debido a la pérdida de sangre durante la menstruación y a una mala higiene nutricional (25).

- Las mujeres embarazadas jóvenes, debido a la corta edad de la madre, tienen un alto riesgo de contraer la enfermedad hipertensiva del embarazo lo que representa una gran amenaza para la vida de la madre y el feto; el cual se asocia con parto prematuro, cambios neurológicos como convulsiones, cambios metabólicos fetales, retraso del crecimiento intrauterino, sangrado gestacional, insuficiencia placentaria, complicaciones obstétricas, muerte materna y fetal (25).
- El sangrado vaginal es una de las complicaciones más importantes del embarazo temprano. Esto se manifiesta de diversas maneras, como amenazas de aborto o abortos en curso, abortos fallidos que pueden verse agravados por una sepsis graves, sangrado debido a una implantación baja de la placenta, enfermedad hipertensiva, rechazo autoinmune, cambios cromosómicos en un feto no viable y embarazo ectópico (25).

## **Marco legal**

Constitución de la República del Ecuador. La alineación más importante se fundamenta en el artículo 32 de la Constitución, que reconoce el derecho a la salud como parte fundamental de una vida digna, y en el artículo 35, que establece atención prioritaria para personas en situación de vulnerabilidad, como mujeres embarazadas y adolescentes. También se consideran el artículo 66, numeral 2, que garantiza una vida libre de violencia, y el numeral 10, que reconoce el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre salud sexual y reproductiva (26).

Estos principios constitucionales se complementan con el artículo 1, que define al Ecuador como un Estado constitucional de derechos y justicia; el artículo 3, que establece como deber primordial del Estado garantizar el ejercicio pleno de los derechos sin discriminación; y el artículo 11, que refuerza el principio de igualdad y no discriminación, señalando que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Adicionalmente los artículos 340 y 360 otorgan a la autoridad sanitaria las competencias para la formulación de políticas en materia de salud, incorporan el mandato de interculturalidad y respeto a la diversidad cultural; lo que obliga a que las intervenciones sean culturalmente pertinentes, e incluyen la salud materna y neonatal como parte de las políticas necesarias para garantizar derechos y reducir desigualdades (26).

En conjunto, estos artículos no solo legitiman la intervención estatal en la prevención del embarazo adolescente y la reducción de la mortalidad materna, sino que también obligan a garantizar servicios oportunos, seguros y culturalmente pertinentes. En situaciones críticas, donde la vida de una mujer puede depender de la rapidez y calidad de la atención, estos mandatos adquieren un carácter ético y operativo (26).

Ley Orgánica de Salud. La política se encuentra alineada con los artículos 6 y 7, que reconocen la salud sexual y reproductiva como parte integral del derecho a la salud; el artículo 21, que identifica la mortalidad materna como un problema de salud pública; y los artículos 28, 29 y 30, que regulan la atención materna y neonatal, incluyendo el acceso a servicios de planificación

familiar y atención obstétrica de emergencia. Esta ley establece la obligación del Estado de garantizar servicios adecuados con enfoque de derechos. En la práctica, esto implica asegurar que una adolescente víctima de violencia sexual reciba atención integral, que una mujer en trabajo de parto en una zona rural tenga acceso a personal capacitado, y que los servicios de salud estén preparados para responder con dignidad y eficacia (26).

Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI). Esta política considera la disposición general decimotercera de la LOEI, que establece que el currículo nacional debe incluir contenidos sobre educación sexual. Esta disposición permite integrar acciones entre los sectores de salud y educación, fortaleciendo la prevención del embarazo adolescente y promoviendo el ejercicio informado de los derechos sexuales y reproductivos desde la etapa escolar (26).

La LOEI reconoce que la educación es una herramienta poderosa para transformar realidades. Cuando una adolescente comprende sus derechos, conoce su cuerpo y tiene acceso a información confiable, se abre una puerta hacia decisiones más libres, seguras y conscientes. Código de la Niñez y Adolescencia. La política se articula con el Código de la Niñez y Adolescencia, que establece obligaciones concretas para el Estado, la sociedad y la familia en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes (26).

En el artículo 8 se reconoce la corresponsabilidad entre estos actores, mientras que el artículo 25 dispone condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, especialmente en madres adolescentes y recién nacidos con bajo peso. Además, los artículos del 26 al 30 refuerzan el deber del estado de garantizar una atención integral en salud, incluyendo el acceso a servicios oportunos, seguros y culturalmente pertinentes. Este marco legal exige que las instituciones públicas actúen con diligencia, sensibilidad y eficacia frente a situaciones que afectan la vida y el bienestar de adolescentes embarazadas y sus hijos (26).

## Capítulo III

### Diseño de la investigación

#### Nivel.

- Descriptivo

#### Métodos.

- Cuantitativo

#### Diseño

#### *Según el Tiempo.*

- Prospectivo

#### *Según la naturaleza.*

- De cohorte transversal

#### *Población y Muestra.*

- Estuvo constituida por 100 adolescentes que acudieron al centro de salud Florida I durante el tiempo de recolección.

#### Criterios de inclusión y exclusión

##### *Criterios de Inclusión:*

- Gestantes adolescentes de 10-19 años
- Gestantes que acepten participar en estudio

##### *Criterios de exclusión:*

- Gestantes con patologías psiquiátricas que impidan responder al cuestionario.
- Gestantes de 20 años y más.

#### Procedimientos para la recolección de la información.

- **Técnica:** Encuesta
- **Instrumento:** Cuestionario estructurado de preguntas

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

Para la obtención de la información en el presente trabajo de investigación se diseñó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta, orientado a medir el nivel de conocimiento que poseen las mujeres embarazadas adolescentes sobre la importancia del control prenatal y los factores de riesgo. Dicho instrumento consistió en un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, elaboradas con base en los estándares de la **GUIA DE CONTROL**

**PRENATAL DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ECUADOR (2016)**, lo que permitió garantizar la coherencia entre los indicadores y la información recolectada.

Una vez aplicada la encuesta, los datos recolectados fueron revisados para verificar su integridad, coherencia y completitud. Posteriormente, se procedió a la codificación de las respuestas, asignando valores numéricos a cada alternativa con el fin de facilitar su tratamiento estadístico. Los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados en una base de datos digital diseñada por el autor en el programa Microsoft Excel, perteneciente a la suite ofimática de Microsoft.

El uso de Excel permitió organizar la información mediante hojas de cálculo estructuradas, aplicar fórmulas para el cálculo automático de frecuencias absolutas y relativas, y generar tablas dinámicas que facilitaron la visualización y comparación de los resultados. Asimismo, se emplearon herramientas de análisis descriptivo como porcentajes, promedios y gráficos estadísticos (barras y pastel), los cuales permitieron interpretar de manera clara el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el control prenatal.

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

- Presentación y aprobación de propuesta de anteproyecto por la Dirección de Carrera.
- Presentación y aprobación de la institución para la recolección de datos
- Uso de consentimiento informado

**Variables generales y operacionalización.**

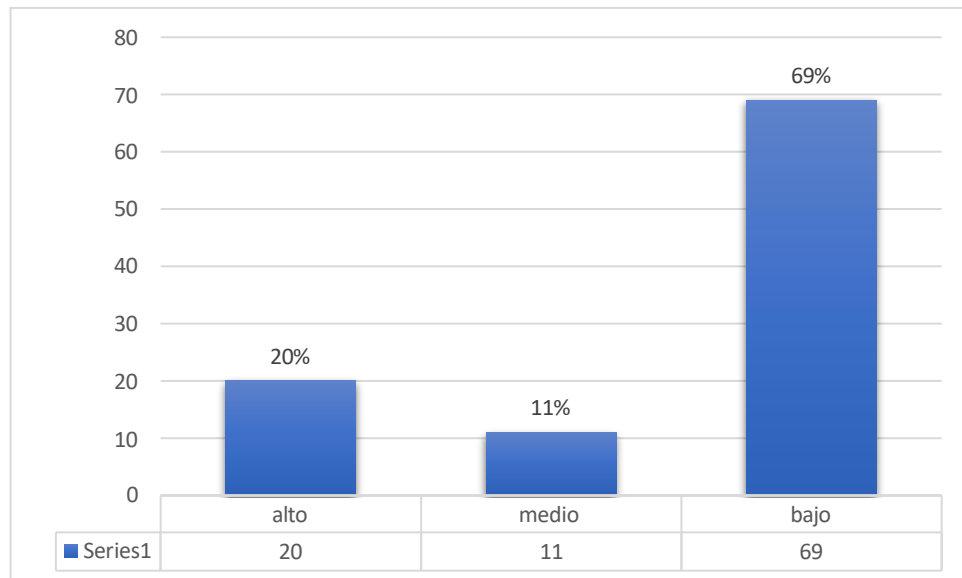
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Características sociodemográficas	Edad	10-14 años 15-19 años
	Estado civil	Soltera Unión libre Casada
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Ninguno
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabaja Otro
	Lugar de residencia	Urbana Rural
Conocimientos sobre la importancia del control prenatal	Definición del control prenatal	Si No No sabe
	Importancia del control prenatal	Vigilar la salud de la madre y el bebé Solo para hacer ecografías No sabe
	Inicio del control prenatal	En el primer trimestre En el segundo trimestre En el tercer trimestre
	Frecuencia de controles	Menos de 3 Entre 4 y 6

		8 o más
	Beneficios del control prenatal	Sí No No sabe
	Educación prenatal	Lactancia Cuidados del recién nacido Planificación del parto Todas Ninguna
	Exámenes prenatales	Sí No No sabe
	Suplementación de ácido fólico durante el embarazo	Sí No No sabe
	Suplementación con hierro elemental durante el embarazo	Sí No No sabe
	Vacuna antitoxina tetánica	1 dosis 2 dosis 3 dosis Ninguna dosis
	Vacuna de la rubeola	Al inicio del embarazo Al final del embarazo Ninguno trimestre
	Vacuna de la influenza	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre En cualquier trimestre

Factores de riesgo	Riesgos maternos	Si No No sabe
	Riesgos fetales	Bajo peso al nacer Parto prematuro Ninguna Ambas
	Signos de alarma	Anemia Sangrado vaginal Ambas Ninguna
	Hábitos saludables	Si No No sabe
	Hábitos nocivos	Consumo de alcohol Tabaco Ambos
	Prevención de complicaciones	Si No No sabe

## Presentación y análisis de resultados

Figura 1 Nivel de conocimiento (Escala de Medición)

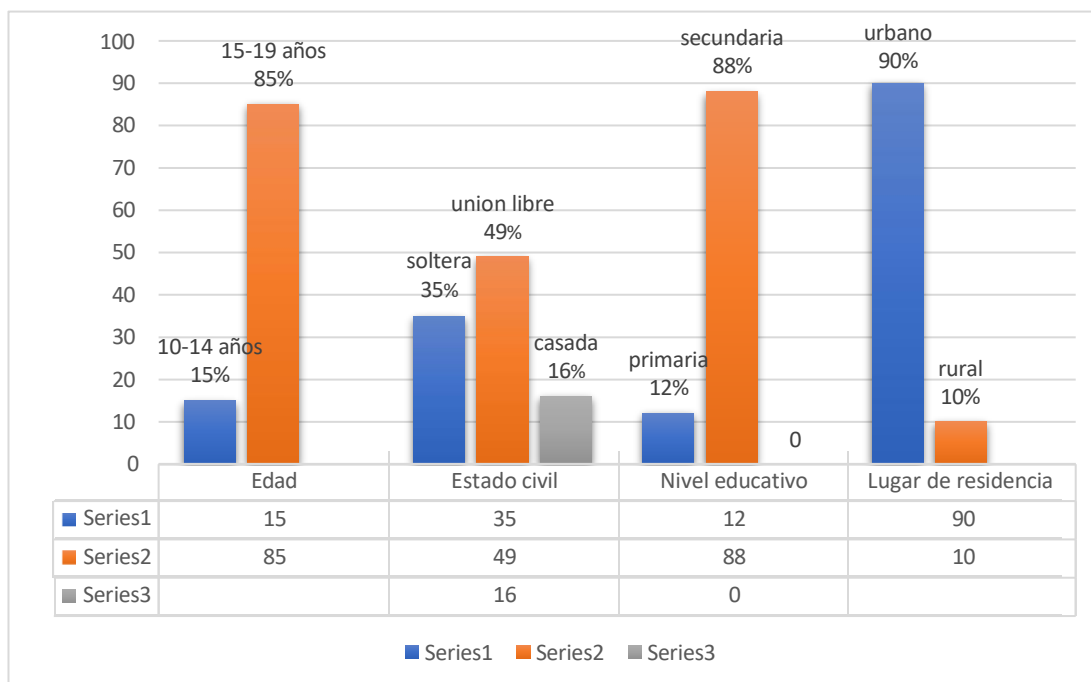


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys

### ANÁLISIS:

Según los resultados detallados en la tabla demuestran un desconocimiento informativo en gestantes encuestadas, da relevancia que el mayor porcentaje de la población presenta un nivel bajo de conocimiento respecto a la importancia y factores de riesgos que influyen en el control prenatal. Podemos mencionar que este porcentaje de rendimiento académica se encuentra unido al perfil sociodemográfico que caracterizan a cada una de las gestantes, la desvinculación educativa ya que la mayoría de las adolescentes no terminaron la secundaria, proceden como un obstáculo en esta edad y etapa ya que es aquí donde ellas recién inician educación sobre programas de prevención.

Figura 2 Características sociodemográficas

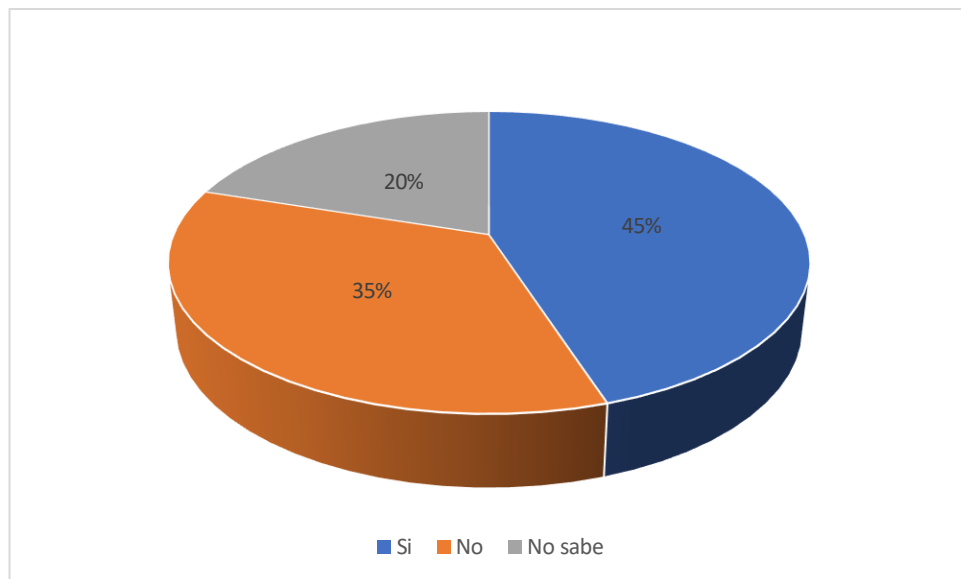


Fuente: Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
 Autora: Gutiérrez Pin Gladys

**ANÁLISIS:**

Según los datos obtenidos en el perfil sociodemográfico de las gestantes, los resultados nos revelan que sobre cayó mayoritariamente en las adolescentes tardías que están en edades de entre 1 a 19 años, que están en unión libre y con una educación de nivel secundaria. Al contrastar estos datos con el bajo nivel de conocimiento identificado de la encuesta, se infiere que la edad y el grado de instrucción actúan como barreras críticas para la comprensión de la importancia del control prenatal. A pesar que la mayoría reside en zonas urbanas, la cercanía de los servicios de salud no se traduce en una asistencia efectiva. Esto sugiere que factores como la dependencia emocional propia de su estado civil y la falta de madurez cognitiva limitan la percepción del riesgo, provocando que la gestante adolescente no priorice el control médico preventivo.

Figura 3 ¿Sabe qué es el control prenatal?

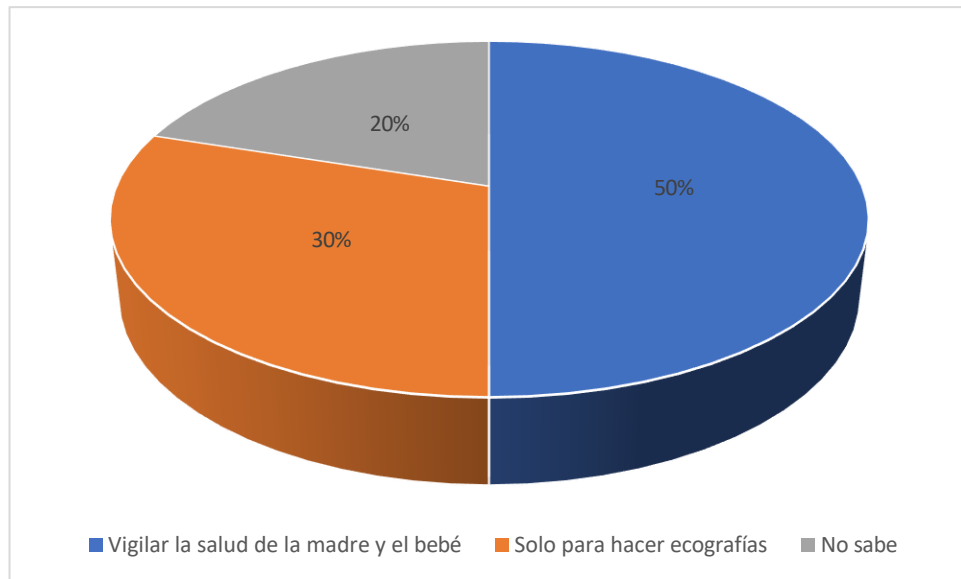


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys

### **ANÁLISIS:**

Según lo que define la OMS en la literatura, podemos exponer que el control prenatal es el cuidado del embarazo en fases iniciales y regulares del estado de salud en esta etapa, como podemos constatar la mayoría de las encuestadas sabe que es el control prenatal, este porcentaje que nos detalla la table es favorable, ya que como nos menciona la literatura iniciar lo más antes posibles los controles es la clave para identificar factores de riesgos y con esto tratar complicaciones que pueda padecer la gestante, sim embargo no podemos dar por innecesaria el resultado del porcentaje que contestaron de forma negativa, esto es una situación importante y preocupante ya que al unir las cifras más de la mitad de la población en estudio presenta desconocimiento sobre esta intervención.

Figura 4 ¿Sabe cuál es la importancia del control prenatal?

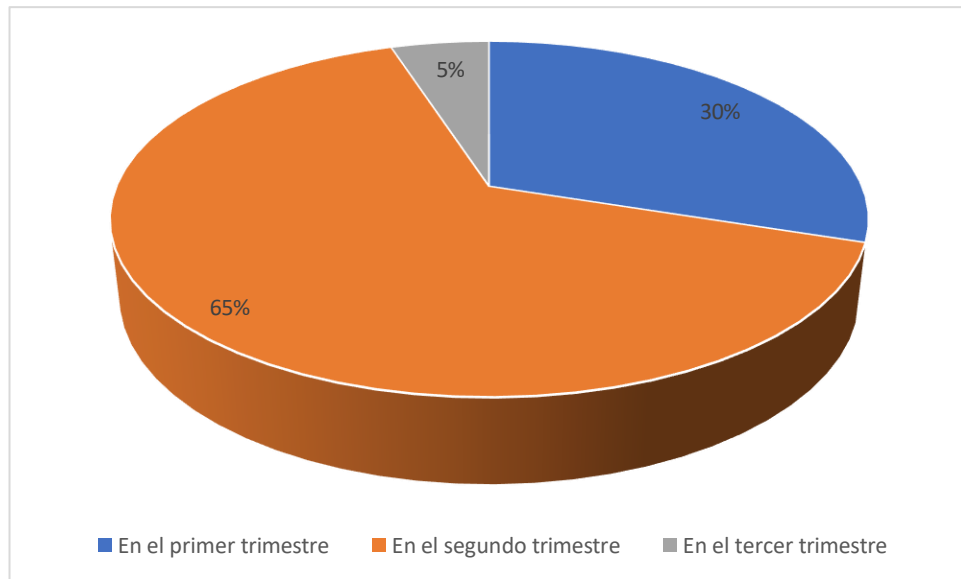


Fuente: Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
Autora: Gutiérrez Pin Gladys

### ANÁLISIS:

Es primordial conocer, en especial las gestantes adolescentes, que el control prenatal tiene gran importancia, según detalles de la OMS, conocer nos va a ayudar a minorar la mortalidad del binomio madre e hijo, aunque la mitad de la población reconoce la gran importancia es positivo y fundamental, sin embargo, la otra mitad no saben o mencionan que es más importante realizarse una ecografía, hay que planificar y trabajar en esto grupo proponer intervenciones ya que esto nos ayudaría a reducir la probabilidad de que en el futuro haya complicaciones irreversibles.

Figura 5 ¿Cuándo debe iniciar el control prenatal?

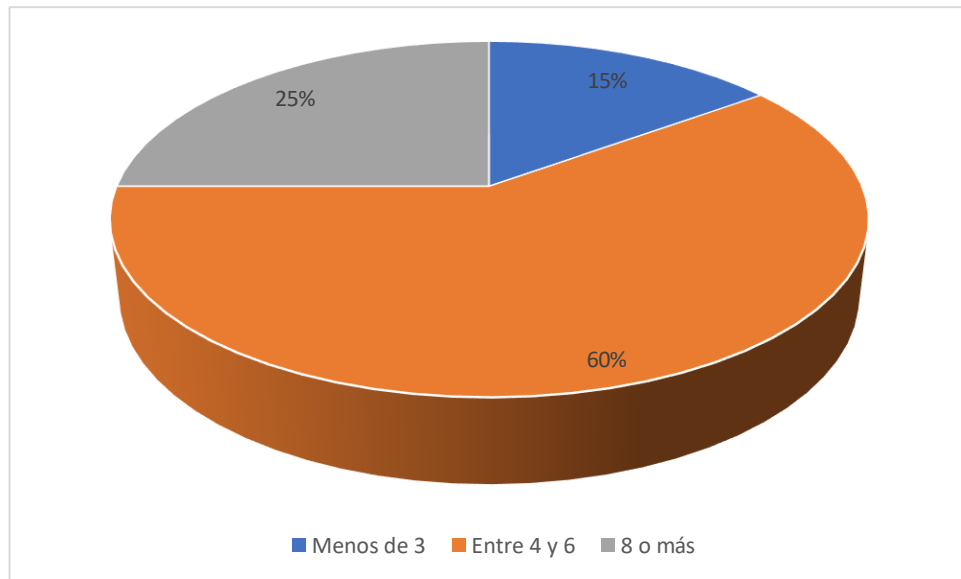


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### **ANÁLISIS:**

Iniciar lo antes posible los controles prenatales en los embarazos de las adolescentes podrían prevenir riesgos y consecuencias tanto en la madre como en el hijo, es lo que nos menciona la OMS, esto que se ha detallado son los resultados del centro de salud Florida I, sin embargo, es la problemática de muchos países, donde las adolescentes gestantes acuden por primera vez a las consultas en etapas avanzadas ya sea por desconocimiento o miedo, es muy preocupante los resultados que revelan las tabla sobre cuando iniciar el control prenatal, ya que más de la mitad de las adolescentes detallan que el primer control debe iniciarse en el segundo trimestre, sin saber que iniciar en el primer trimestre se pueden detectar factores y se podría reducir la mortalidad tanto para la madre como para el hijo.

Figura 6 ¿Cuántos controles prenatales se recomiendan durante el embarazo?

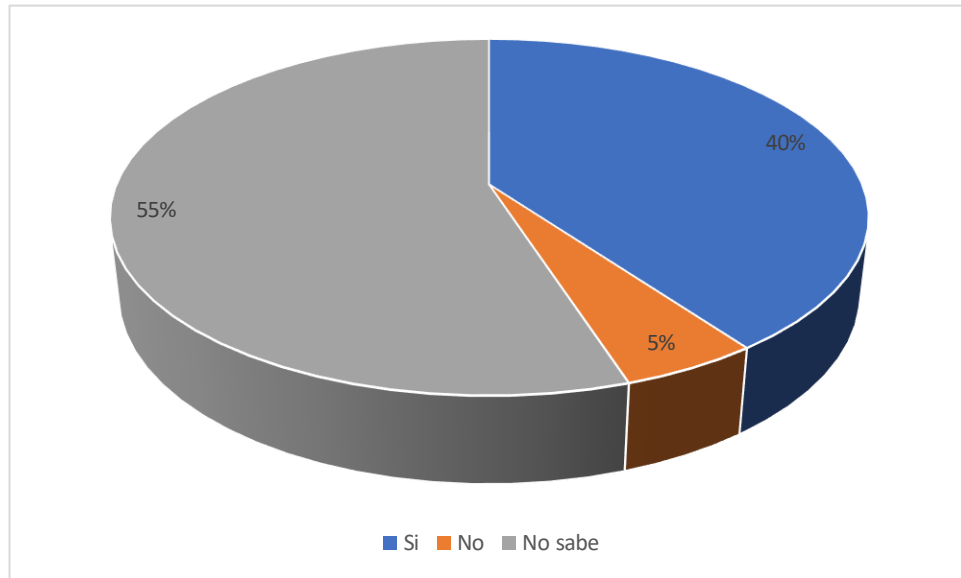


Fuente: Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
Autora: Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### ANÁLISIS:

En Ecuador, el modelo actual que rige la atención prenatal es la Guía de Práctica Clínica de Atención Prenatal y de bajo Riesgo, este es el plan más reciente para el país y que está ligada con la estrategia de la OMS, nos menciona y recomienda un mínimo de 8 controles en las mujeres gestantes, sin embargo más de la mitad de población encuestada refiere que los que son entre 4 y 6 controles, esta deficiencia de conocimiento pone en riesgo la salud de las adolescentes, aumentado la mortalidad en el país, lograr alcanzar el propósito de que se cumplan los 8 controles como mínimo será un esfuerzo que mejorara la calidad de atención de la adolescentes gestantes.

Figura 7 ¿Sabe que seguir correctamente el control prenatal trae muchos beneficios?

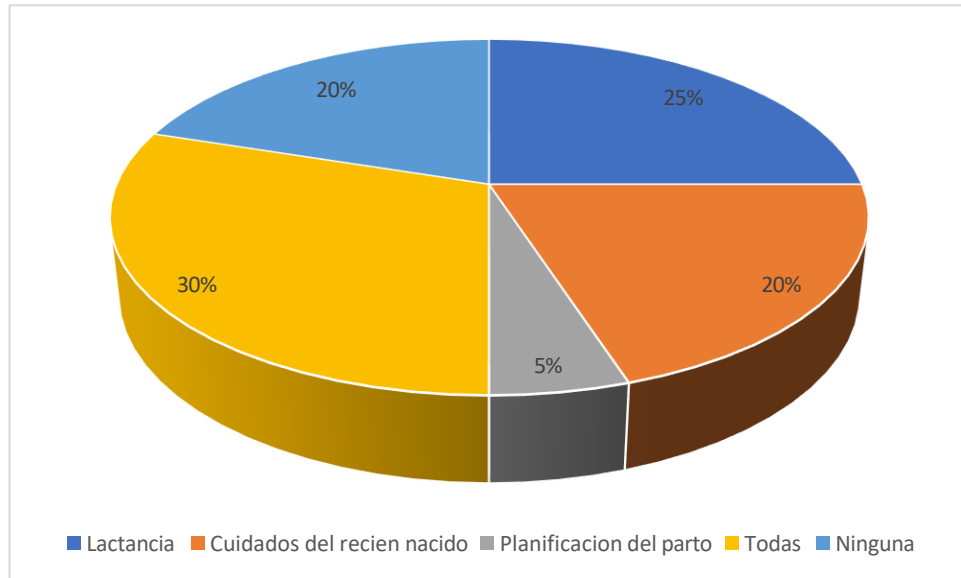


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### **ANÁLISIS:**

Saber que seguir correctamente el control prenatal trae muchos beneficios es muy importante, en las gestantes en especial en las adolescentes, seguir un monitoreo constante en las adolescentes son esenciales ya que mitigan el alto riesgo de mortalidad materna y neonatal, de la población que se encuestó solo menos de la mitad, como se muestran en la tabla, saben que llevar un control prenatal al día trae buenos y muchos beneficios para su salud.

Figura 8 ¿Ha recibido educación sobre estos temas?

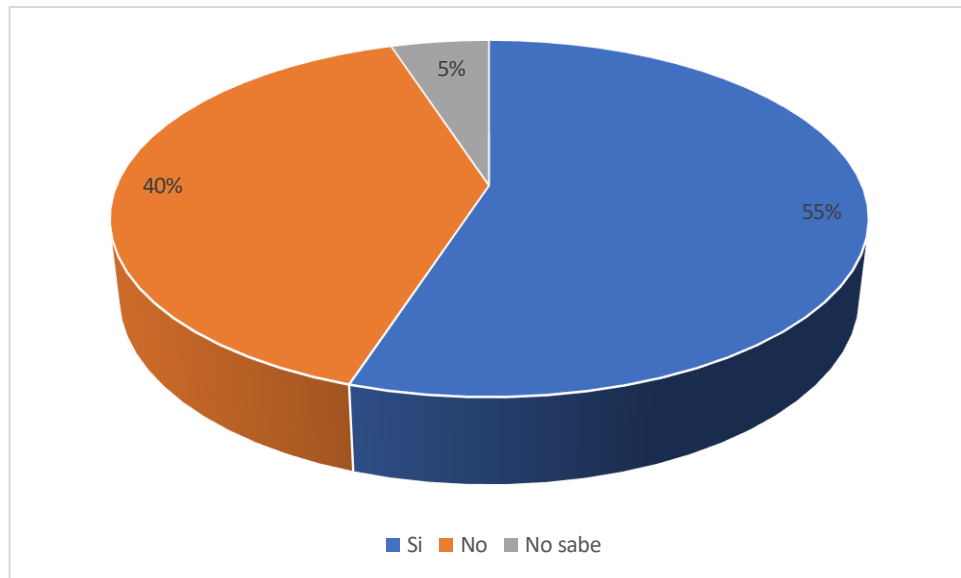


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### ANÁLISIS:

Gozar de una buena educación sobre un tema tan importante como el control prenatal en la adolescencia, es crucial para asegurar la calidad de vida de la mamá y del hijo, antes, durante y después de la gestación, esto nos ayudara a la detección temprana de los muchos riesgos que podrían terminar en complicaciones para la salud materna y del bebe, según el grafico la mayoría de las encuestadas ha recibido una charla durante el embarazo, sin embargo, recibir charlas educativas sobre la mayoría de los temas sería de gran importancia, ya que ellas estarían más actualizadas en cuanto a su cuidado.

Figura 9 ¿Se ha realizado exámenes prenatales en su actual trimestre?

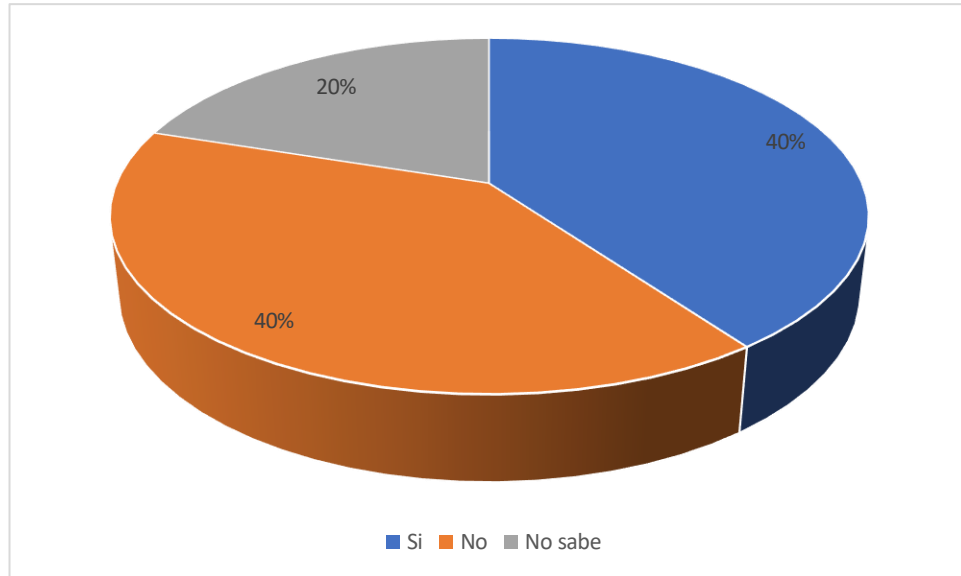


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### **ANÁLISIS:**

Según lo evidenciado en las encuestas realizadas a las gestantes adolescentes más de la mitad de la población, si se han realizado exámenes prenatales en su actual trimestre, sin embargo no podemos dejar a un lado el porcentaje que dice que no o que no sabe, esto sería un gran factor de riesgo, ya que los exámenes prenatales se consideran una herramienta diagnostica que puede detectar alguna presencia de alteración en el organismo, estos a su vez nos ayudara a corregir alguna anomalía detectada a tiempo.

Figura 10 ¿El ácido fólico debe tomarse durante el embarazo?

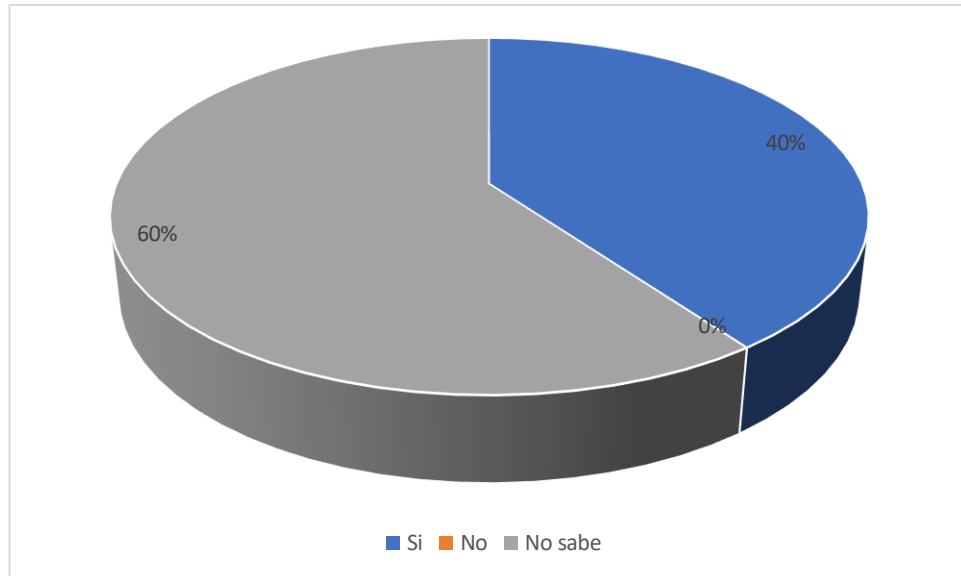


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### ANÁLISIS:

El ácido fólico es esencial para el funcionamiento celular, el crecimiento de los tejidos y la formación de glóbulos rojos, La guía práctica clínica recomienda 0.4 mg diarios para prevenir malformaciones, menos de la mitad de las encuestadas ,según la tabla de resultados, considera que si debe tomarse el ácido fólico durante el embarazo, sin embargo más de la mitad nos menciona que no o que no sabe, esto se debe al desconocimiento de que es el ácido fólico, muchas no lo toman sin embargo otras no saben que es, a pesar que si lo pueden estar tomando.

Figura 11 ¿El hierro elemental debe tomarse durante el embarazo?

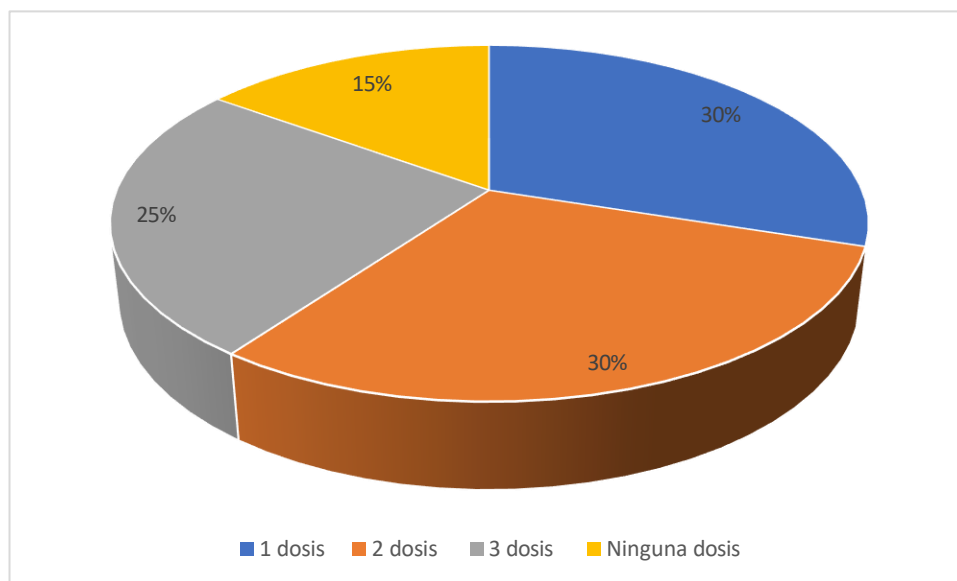


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### **ANÁLISIS:**

El hierro es un mineral esencial y una medicación importante para producir hemoglobina y transportar oxígeno en la sangre. Son necesarios en los embarazos o etapas de crecimiento, tanto para el bebé que se está desarrollando y para las madres que por ser adolescentes muchas están en etapa de desarrollo de su fisiología biológica, pero al tabular los resultados menos de la mitad al igual que al ácido fólico, lo consumen o manifiestan que es importante tomarlo. Se prescriben 60 mg de hierro elemental para prevenir la anemia, complicación muy frecuente en adolescentes.

Figura 12 ¿Cuántas dosis de la vacuna antitoxina tetánica debe de colocarse durante el embarazo?

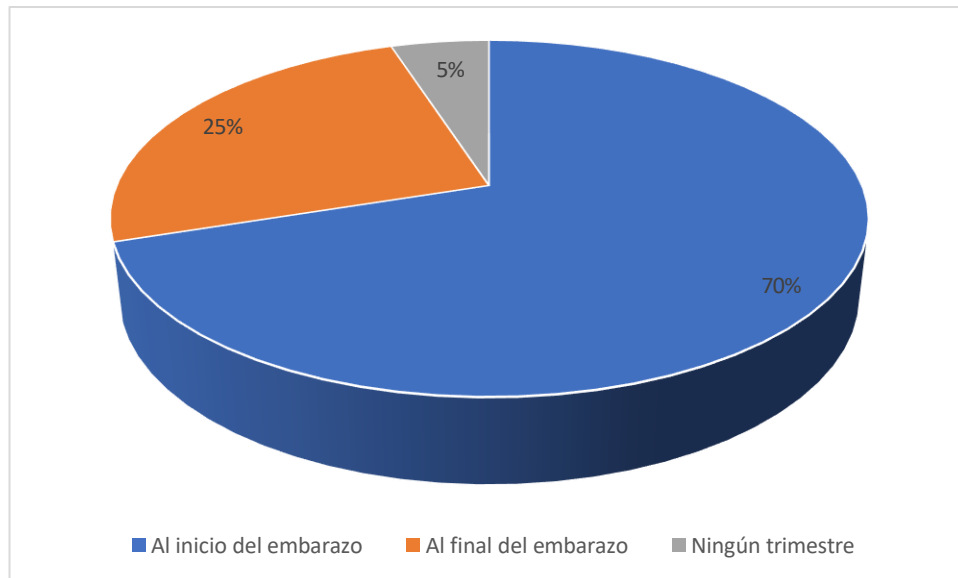


Fuente: Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
Autora: Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### ANÁLISIS:

Respecto al esquema de inmunización, los resultados de las tablas detallan un desconocimiento de las gestantes adolescentes. Según directrices de la OMS y los protocolos de inmunización en el Ecuador, estipula que la gestante debe de recibir al menos dos dosis de la vacuna contra el tétanos y la difteria, no obstante, las cifras de los resultados de las encuestas demuestran, que solo una cuarta parte de las encuestadas identifican la necesidad de aplicarse dos dosis de la vacuna. Este desconocimiento que suma un 70% de respuestas incorrectas representa un factor de riesgo en la salud pública.

Figura 13 ¿En qué momento se debe colocar la vacuna de la rubeola?

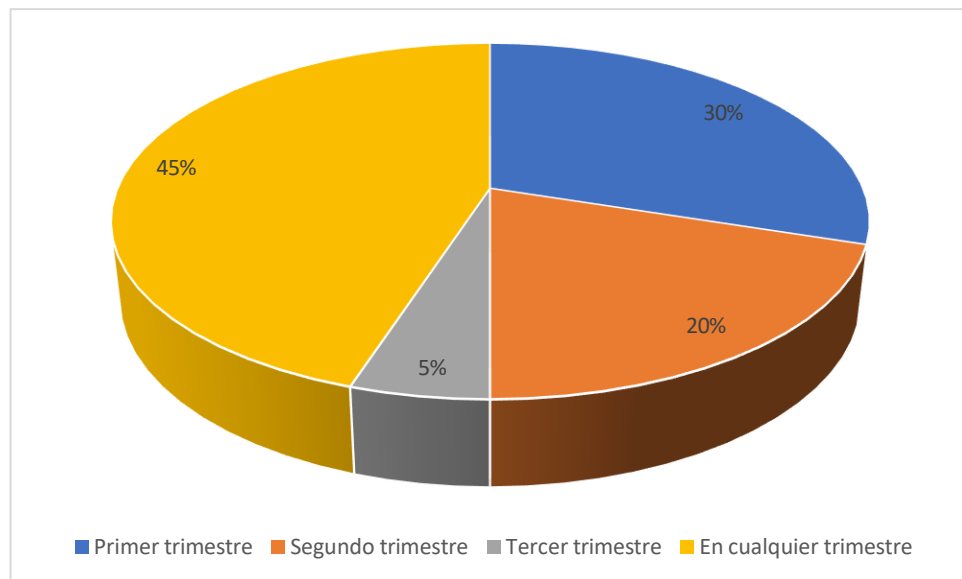


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### **ANÁLISIS:**

Un hallazgo de especial relevancia y preocupación técnica se presenta en la pregunta sobre la administración de la vacuna contra la rubeola durante la gestación. Los resultados muestran que más de la mitad de las adolescentes cree que debe colocarse al inicio del embarazo. Solo el 5% de las encuestadas identificó correctamente que no debe administrarse en ningún trimestre. Este desconocimiento es crítico, dado que la vacuna contra la rubeola contiene virus vivos atenuados, lo que representa una contraindicación absoluta durante el periodo gestacional debido al riesgo de transmisión vertical y posibles malformaciones congénitas.

Figura 14 ¿En qué trimestre se coloca la vacuna de la influenza?

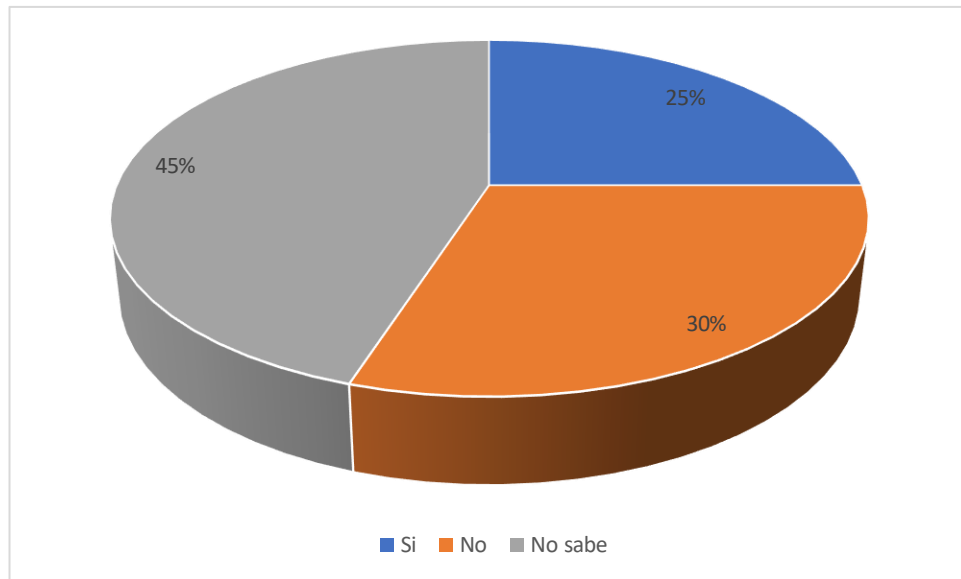


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### ANÁLISIS:

En cuanto al conocimiento sobre la vacunación contra la influenza, los resultados muestran una percepción dividida entre las gestantes adolescentes. Casi la mitad de las encuestadas identificó correctamente que la vacuna puede administrarse en cualquier trimestre del embarazo, alineándose con las normativas del Ministerio de Salud Pública y la OMS, que catalogan a la gestante como un grupo de alta prioridad para esta inmunización. Aunque el porcentaje de acierto (45%) es mayor en comparación con otras vacunas analizadas, aún existe más de la mitad de la población que desconoce la flexibilidad y urgencia de este biológico.

Figura 15 ¿Cree que el embarazo en la adolescencia puede presentar riesgos para la madre?

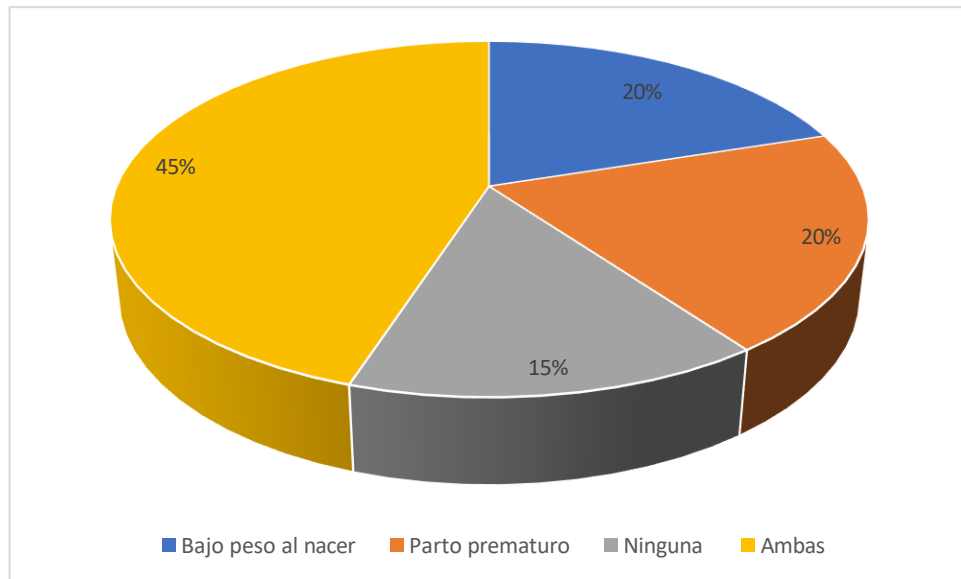


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### **ANÁLISIS:**

Al evaluar la percepción de riesgo, se obtuvo un resultado revelador, solo la cuarta parte de las adolescentes gestantes reconoce que el embarazo en esta etapa de la vida puede representar un peligro para su salud. La sumatoria de estos dos últimos grupos revela que un 75% de la muestra carece de una conciencia de autocuidado y de reconocimiento de vulnerabilidad. Este hallazgo es sumamente preocupante, ya que la literatura científica y las estadísticas de salud pública sitúan al embarazo adolescente como una condición de alto riesgo, asociada a una mayor incidencia de preeclampsia, hemorragias obstétricas, anemia severa y parto pretérmino. Este déficit en la percepción del riesgo actúa como un determinante negativo para la salud.

Figura 16 ¿Cuáles de los siguientes pueden ser riesgos para el bebé?

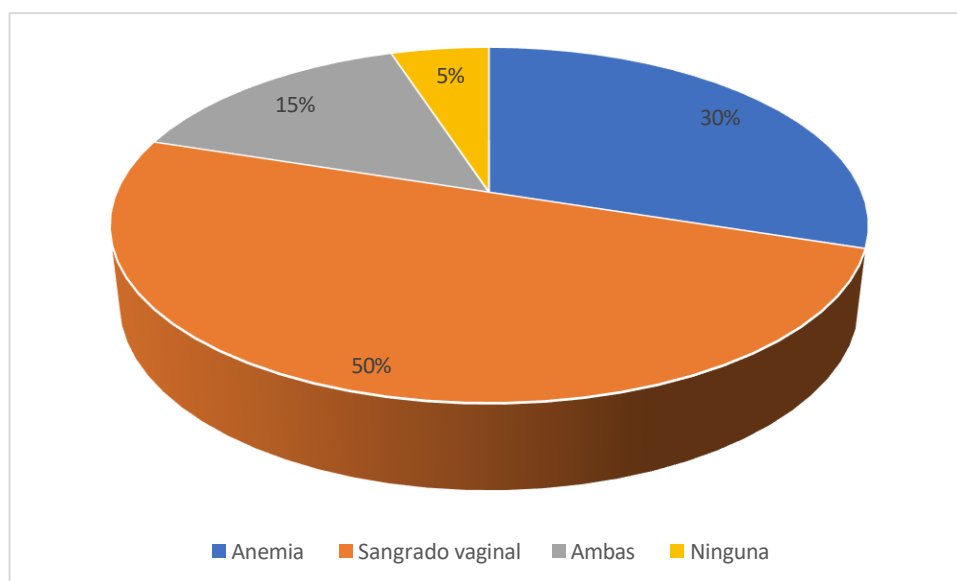


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### ANÁLISIS:

Al evaluar el conocimiento sobre los riesgos neonatales, casi la mitad de las encuestadas identifica correctamente que tanto el bajo peso al nacer como el parto prematuro son riesgos latentes en el embarazo adolescente. Este hallazgo es de suma relevancia para la salud pública, ya que, según la literatura especializada, la fragilidad fisiológica de la madre adolescente suele estar asociada a una transferencia insuficiente de nutrientes y a una mayor predisposición a infecciones.

Figura 17 ¿Reconoce algunos signos de alarma durante el embarazo?

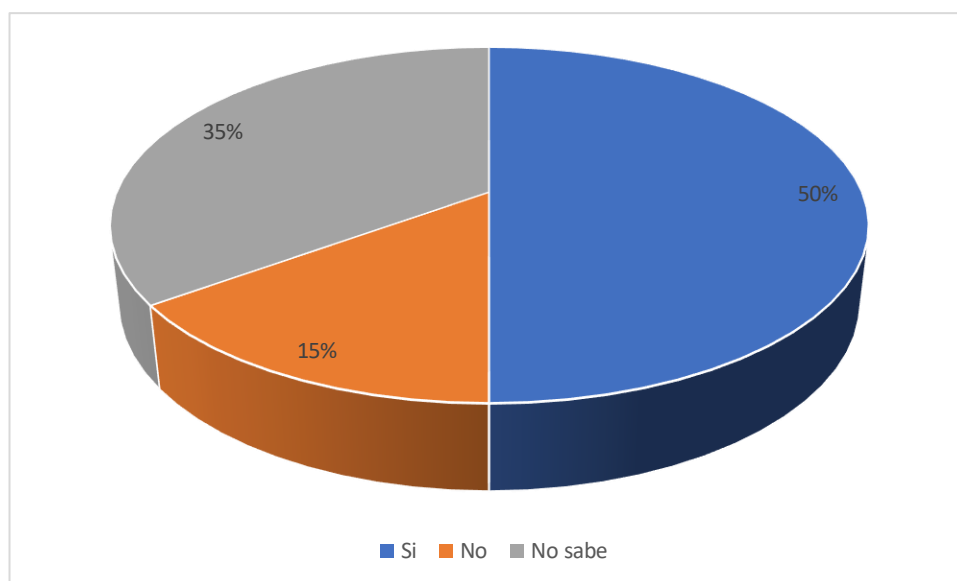


Fuente: Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
Autora: Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### ANÁLISIS:

La identificación de los signos de alarma durante la gestación es un pilar fundamental para reducir la mortalidad materna. En el presente estudio, se observó que la mitad de las adolescentes asocia únicamente el sangrado vaginal como una señal de peligro, mientras que el otro porcentaje identifica la anemia como tal. Solo un 15% de la muestra reconoce que ambos factores representan riesgos para su salud. Aunque el sangrado es el signo más visible y el que genera mayor temor, el hecho de que el 85% de las encuestadas no logre integrar múltiples signos de alarma (indicando solo uno o ninguno) revela un conocimiento fragmentado. Es vital que la gestante adolescente identifique no solo el sangrado, sino también signos como la palidez marcada y la fatiga (propios de la anemia severa), edemas en extremidades, cefaleas intensas o visión borrosa.

Figura 18 ¿Cree que la alimentación influye en la salud del bebé durante el embarazo?

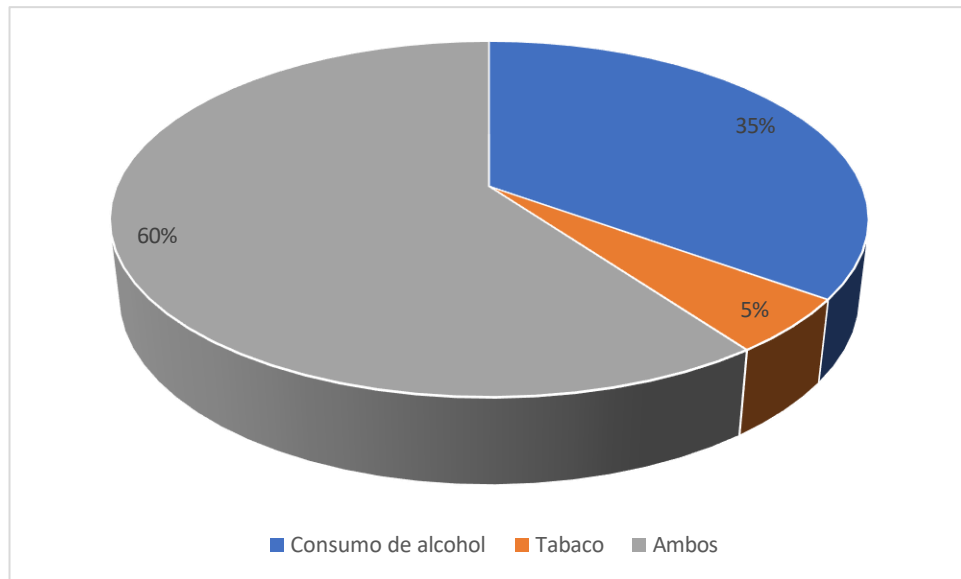


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### ANÁLISIS:

La nutrición materna constituye el pilar fundamental para el desarrollo del producto de la concepción, especialmente en la adolescencia, donde existe una competencia por los nutrientes entre la madre, aún en crecimiento, y el feto. Al consultar a las participantes sobre si la alimentación influye en la salud del bebé, los resultados muestran que solo la mitad de las gestantes reconoce esta relación directa. Este escenario es preocupante desde la perspectiva de la enfermería comunitaria y clínica, ya que un 50% de desinformación o duda respecto a la nutrición se traduce en un riesgo elevado de deficiencias nutricionales, como la anemia ferropénica o el déficit de ácido fólico, condiciones que pueden derivar en bajo peso al nacer, parto pretérmino o malformaciones del tubo neural.

Figura 19 ¿Cuáles de estos hábitos pueden afectar el embarazo?

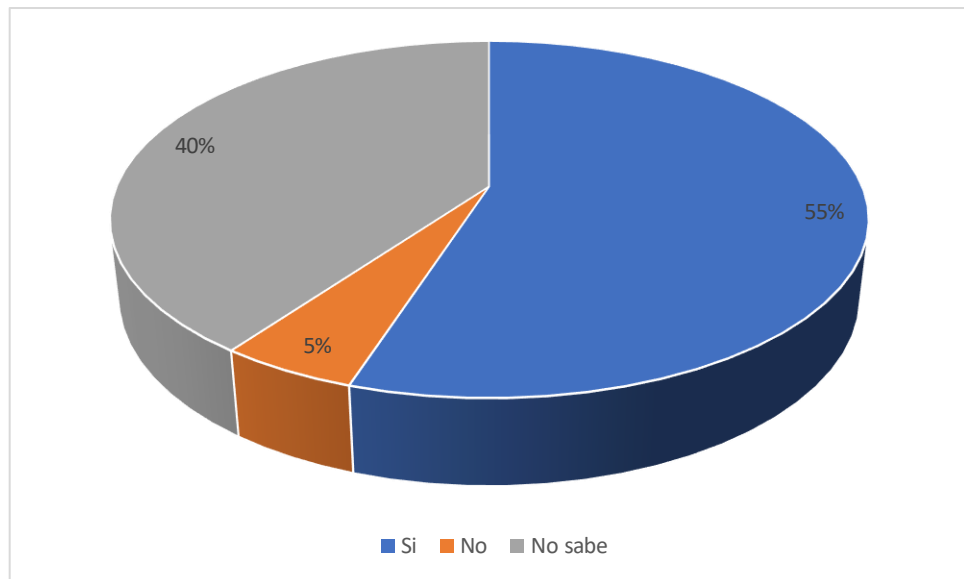


**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### ANÁLISIS:

Al evaluar el conocimiento sobre hábitos perjudiciales, se determinó que más de la mitad de las adolescentes identifica que ambos factores (alcohol y tabaco) afectan negativamente la gestación. Estos datos son reveladores, ya que demuestran una conciencia mayoritaria sobre el riesgo del policonsumo. Según la literatura científica citada en esta investigación (Actualización PAPPS 2024), no existe un nivel seguro de consumo de alcohol durante el embarazo, ya que su ingesta está directamente relacionada con el Síndrome Alcohólico Fetal y diversas anomalías del neurodesarrollo.

Figura 20 ¿Cree que asistir a todos los controles prenatales ayuda a prevenir complicaciones en el embarazo?



**Fuente:** Cuestionario de pregunta (Encuesta)  
**Autora:** Gutiérrez Pin Gladys Magdalena

### **ANÁLISIS:**

Al evaluar la percepción de las adolescentes sobre la utilidad preventiva del control prenatal, se observa que la mitad de las encuestadas cree que asistir a todas las consultas ayuda a prevenir complicaciones. Sin embargo, resulta altamente significativo que un 40% manifieste no saberlo y un 5% opine negativamente. La asistencia regular al control prenatal es la estrategia más costo-efectiva para reducir la mortalidad materna y neonatal, ya que permite la identificación oportuna de riesgos y la aplicación de medidas preventivas.

## Discusión

En un estudio realizado en México por Ambrosio sobre el embarazo en adolescente: un problema de salud pública, nos indica entre las características sociodemográficas que el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes (1353), reunieron los criterios de inclusión en la cual destacaron que el 92,01% estaban en una edad entre 15 a 19 años y 7,98% eran menores de 15 años. La gran parte eran solteras con el 98,30% (27). En nuestra investigación realizada sobre el conocimiento del control prenatal, al realizar la encuesta se constata que de igual forma el mayor porcentaje de las encuestadas sobrecae en las gestantes de entre 15 a 19 años con el 85% y el 15% está en las edades de entre 10 a 14 años. Sin embargo, en nuestra investigación el 45% de las gestantes estaban en unión libre, esto nos destaca que el embarazo en adolescente es un problema de salud pública con mayor riesgo por la edad, sin embargo, para que este riesgo disminuya es necesaria la atención multidisciplinaria y la individualización en cada caso.

Otro estudio realizado en Costa Rica en el 2024, por Marín y Gutiérrez, donde nos detallan las características sociodemográficas y obstétricas de adolescentes embarazadas que asisten a las consultas prenatales, en esta investigación participaron 56 gestantes adolescentes, los cuales estuvieron en una edad promedio hasta 17 años, la mayoría eran solteras y no han completado sus niveles educativos por la cual se dedican a las actividades del hogar. El 26,8% de las adolescentes presentaban embarazos previos y el 73% inicio su control durante el primer trimestre de gestación (28). Entre nuestra investigación entre las características sociodemográficas hay gran igual ya que el mayor porcentaje, el 85% estuvo entre las gestantes de 15 a 19 años, sin embargo en nuestro país a diferencia de Costa Rica, las gestantes, solo el 30% inicio en el primer trimestre, la OMS nos menciona que el control prenatal debe iniciarse lo antes posible para así evitar complicaciones tanto para la madre como para el bebe.

Similar en otro estudio referente a la caracterización de las pacientes adolescentes embarazadas, realizado en Guatemala, en el año 2024, en sus resultados nos menciona que el 63% de los pacientes tiene entre 16% y 18 años, el 33% y el 55% viven en unión de hecho, 83% se dedica a las tareas

del hogar y el 88% son primigrávidas. En cuanto a los factores de riesgo social, el 71% no recibió educación sexual y el 58% desconocía métodos anticonceptivos, resultando en el 58% de embarazos no planificados. El 82% asistió a visitas prenatales y 31 inicio el seguimiento después del primer trimestre (29). En algunos resultados tenemos similitud con relación a la investigación hecha ya en nuestro caso también el mayor porcentaje están entre los 1 y 19 años, de igual forma el 45 % están en unión libre y la mayoría se dedican a las labores del hogar, en cuanto a la educación el mayor porcentaje ingresaron a la secundaria pero no la culminaron, así que no tenían mucha educación sobre el tema de la sexualidad, solo el 30% de ellas considero gran importancia el control prenatal en el primer trimestre, en los centros de salud.

## Conclusiones

Basándome en mi investigación con el tema conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes que acuden a una consulta ginecológica, realizado en un centro de salud de Guayaquil, puedo concluir que:

- En la encuesta realiza a 20 gestantes adolescentes entre sus características sociodemográficas se identificó que el mayor porcentaje se encuentran en la etapa de adolescencia media en un rango de edad de 15-19 años y en menor porcentaje están en edad de 10-14 años. En cuanto a su estado civil la mayoría de las encuestadas están en unión libre. En cuanto a su perfil de educación, la mayoría de las gestantes cursaron o se quedaron en la secundaria sin haber finalizado los años lectivos por el embarazo, ya que la mayoría de las adolescentes se identifican como mujeres de escasos recursos o dedicadas al hogar, en cuanto al lugar de residencia viven en zonas urbanas y un pequeño porcentaje en zonas rurales. Estos hallazgos confirman que la gestación en este grupo ocurre en un contexto de vulnerabilidad biológica y social, donde la edad y la formación educativa condicionan la comprensión de los procesos reproductivos.
- En cuanto al conocimiento, se determinó que existe una ambivalencia significativa en la población estudiada. Si bien una parte de las gestantes identifica la definición conceptual del control prenatal, persisten vacíos críticos y graves en la parte operativa y preventiva. La mayoría de las adolescentes desconoce la importancia del inicio temprano, mostrando una tendencia marcada a considerar el segundo trimestre como el momento adecuado para la captación, lo cual se aleja de las metas de atención oportuna. Asimismo, existe un desconocimiento generalizado sobre el número mínimo de controles necesarios para asegurar una experiencia positiva del embarazo, lo que refleja una baja percepción de la continuidad del cuidado. Resulta particularmente preocupante que una parte considerable de la muestra aún desconozca o dude que el control prenatal sea el instrumento ideal

para prevenir riesgos. Esta falta de reconocimiento del control como una medida salvavidas evidencia que el conocimiento actual es superficial y no se traduce en una conciencia real de autocuidado, dejando al binomio madre-hijo en una situación de vulnerabilidad ante posibles complicaciones obstétricas.

- Respecto a los factores de riesgo, se identificó que existe una percepción distorsionada sobre la peligrosidad de los hábitos nocivos. Una parte de las gestantes no logra dimensionar el impacto directo que sustancias como el tabaco y otros agentes externos tienen sobre la oxigenación fetal y el desarrollo placentario, lo que refleja una carencia en la educación preventiva sobre la salud neonatal. En cuanto a los riesgos específicos para la madre y el recién nacido, los hallazgos demuestran que las adolescentes tienden a ignorar las complicaciones propias de su edad biológica, como la restricción del crecimiento intrauterino o los trastornos hipertensivos. Esta falta de reconocimiento de los factores de riesgo se traduce en una escasa preparación ante posibles eventos adversos durante el proceso gestacional. Finalmente, en lo referente a los signos de alarma, se concluye que el conocimiento es limitado y sesgado hacia eventos de impacto visual evidente, como el sangrado vaginal, omitiendo señales críticas como la anemia severa o edemas.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se detallan a continuación son basadas en los riesgos y las faltas de conocimientos que se encontraron durante la consulta de los resultados de las encuestas:

1. Para dar un mayor fortalecimiento en cuanto a la educación de las gestantes adolescentes, se deben de implementar talleres informativos y de educación prenatal, con lenguaje claro adaptado para que las adolescentes sientas énfasis en la preparación de esta nueva etapa, a su enfocándose en la identificación de los signos de alarma y en especial la alimentación, para así poder reducir la mortalidad materna y neonatal.
2. Como segunda recomendación se debe iniciar y continuar con la captación temprana, estas estrategias no solo deben de buscar a las adolescentes embarazadas si no también asegurar que se realicen el primer control prenatal lo antes posible y así iniciar la prevención de posibles factores de riesgos.
3. En cuanto al enfoque de enfermería, importante capacitar al personal no solo al de enfermería sino a todo el equipo de salud, esto es no solo en comunicación efectiva si no también reconociendo a las adolescentes que requieran de una atención diferente a la de la población general debido a su etapa de desarrollo.
4. Importante la promoción de salud sexual, esto es fortalecer los programas de planificación familiar, para evitar recurrencia de otro embarazo en esta edad y sobre enfermedades sexuales que podrían contraer.

## REFERENCIAS

1. Embarazo adolescente: una revisión sistemática de factores individuales, familiares y sociales asociados | Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes. ISSN: 2806-5972 [Internet]. [citado 14 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/6444>
2. Pozo-Castro ND, Caicedo-Cepeda DJ, Pozo-Hernández CE. Controles prenatales insuficientes en adolescentes primigestas. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. 15 de agosto de 2022;6(2):591. doi:10.35381/s.v.v6i2.2147
3. Naranjo MCC. Estados afectivos de adolescentes gestantes al asistir al control prenatal en una institución de primer nivel de atención.
4. Fernández ES. Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención.
5. Vieira Martins M, Karara N, Dembiński L, Jacot-Guillarmod M, Mazur A, Hadjipanayis A, et al. Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers—A position paper from the European academy of paediatrics. *Front Pediatr*. 7 de febrero de 2023;11. doi:10.3389/fped.2023.1119500
6. Becerra Goicochea LJ, Huamaní de Torres MY, Cabanillas Cerna JN, Becerra Goicochea LJ, Huamaní de Torres MY, Cabanillas Cerna JN. Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina y el Caribe (ALC): una revisión sistemática. *Rev InveCom*. marzo de 2026;6(1). doi:10.5281/zenodo.15455144
7. Arias-Rodríguez FD, Armendáriz-Valverde GZ, Peñaherrera-Chacón KS, Escobar-Bustamante KE, Robalino-Montalvo SJ, Rodríguez-Ramírez VL, et al. Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual. *Rev Cuid Salud Pública*. 30 de junio de 2024;4(1):10-6. doi:10.53684/csp.v4i1.85
8. González Saraguro SDLÁ, Luna Torres BM, Martínez Reategui SL, González Zhamungui KD, Quito Cabrera MM. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE LA CIUDAD DE LOJA. *Enferm Investiga*. 3 de enero de 2024;9(1):32-7. doi: 10.31243/ei.uta.v9i1.2284.2024
9. Vélez LGP, Sánchez CFM. Embarazo adolescente y rendimiento académico en la zona rural de Ecuador. *Ehquidad Rev Int Políticas Bienestar Trab Soc* [Internet]. 2024 [citado 14 de marzo de 2026];(21):35-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6721/672177297002/html/>

10. Lema BMR, Montalvo JAM, Salinas SMS. Control prenatal y la activación del rol materno en gestantes de un Centro de Salud Tipo C: Prenatal Care and Activation of the Maternal Role in Pregnant Women at a Type C Health Center. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades*. 24 de julio de 2025;6(3):3745-58. doi:10.56712/latam. v6i3.4226
11. Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET, Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]*. octubre de 2021 [citado 14 de marzo de 2026];25(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Pérez Hernández S, Contreras De La Fuente HS, Pérez Delgadillo MF, Gallegos Acevedo MG. Cuidados de Enfermería a Adolescentes Embarazadas: Una Revisión Integrativa. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 24 de marzo de 2026;10(1):12350-62. doi:10.37811/cl\_rcm.v10i1.22977
13. Dorantes NRDNR, Covarrubias MS, Castillo MLS, Nava ISH, Márquez MAM, Ramón M del CR, et al. Factores de Riesgo que Influyen en el Embarazo en Adolescentes Atendidas en un Hospital Materno-infantil de Guerrero, México. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 14 de diciembre de 2025;9(5):17110-22. doi:10.37811/cl\_rcm.v9i5.21235
14. Cruz Naranjo MC, Lastra Lamby NI, Expósito Concepción MY, Cruz Naranjo MC, Lastra Lamby NI, Expósito Concepción MY. Estados afectivos de adolescentes gestantes al asistir al control prenatal en una institución de primer nivel de atención. *Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]*. junio de 2022 [citado 18 de abril de 2026];38(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Anco MA, Pacheco SNU, Cavero ESC, Rojas RVA, Ricse CRL, Huari MYA. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 25 de septiembre de 2023;7(4):9134-50. doi:10.37811/cl\_rcm. v7i4.7617
16. Gualan Cevallos VL, Dueñas Mendoza DN. Factores asociados a controles prenatales en adolescentes: una revisión integrativa. [Internet]. 2026 [citado 18 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/48650>
17. del Risco-Sánchez O, Zambrano-Tanaka E, Guerrero-Borrego N, Surita F, del Risco-Sánchez O, Zambrano-Tanaka E, et al. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. septiembre de 2021;72(3):244-57. doi:10.18597/rcog.3695

18. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev Fac Med México*. febrero de 2021;64(1):39-48. doi:10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07
19. De La Vara-Salazar E, Suárez-López L, Villalobos A, Schiavon R, Hubert C. Embarazo en adolescentes en México: prevalencias y perfiles de riesgo, 2021-2024. *Salud Pública México*. 22 de noviembre de 2025;67(6 (nov-dic)):667-75. doi:10.21149/17213
20. López García-Franco A, Alonso-Coello P, Pereira Iglesias A, González Fernández C, Romero Pineda E, Landa Goñi J. Actividades preventivas en la mujer. Actualización PAPPS 2024. *Aten Primaria*. noviembre de 2024; 56:103131. doi: 10.1016/j.aprim.2024.103131
21. Taipe MAR, López JLH. Determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al control prenatal en Ecuador. *Arandu UTIC*. 17 de octubre de 2024;11(2):758-73. doi:10.69639/arandu. v11i2.308
22. GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.
23. Amador LYD, Ruiz LAG. FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LOS PINOS. MILAGRO, 2023.
24. Riesgo fetal: una visión general | Temas de ScienceDirect [Internet]. [citado 9 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/fetus-risk>
25. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia [Internet]. [citado 9 de abril de 2026]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n5/1561-3194-rpr-25-05-e5051.pdf>
26. V6\_version-final-PRMMN\_SECPLANAD\_MSP.
27. Ambrosio Ávila M de J, León Cabrera J, Ruz Sierra GM, Ambrosio Ávila M de J, León Cabrera J, Ruz Sierra GM. Embarazo en adolescentes: un problema de salud pública. *Ginecol Obstet México*. 2025;93(12):538-44. doi:10.24245/gom. v93i12.431
28. Marín-Arias L, Gutiérrez Obregón Y, Marín-Arias L, Gutiérrez Obregón Y. Características sociodemográficas y obstétricas de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los equipos básicos de atención integral en salud en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Acta Médica Costarric* [Internet]. marzo de 2024 [citado 13 de abril de 2026];66(1):18-25. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0001-60022024000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-60022024000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
29. Cano Díaz MDLA. Caracterización de las pacientes adolescentes embarazadas. *Rev Cienc Multidiscip CUNORI*. 16 de octubre de 2024;8(2):1-13. doi:10.36314/cunori. v8i2.282

## ANEXOS



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

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

Guayaquil, 07 de abril del 2026

**Srta. Gladys Magdalena Gutiérrez Pin**  
**Estudiante de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2025" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es la Lic. Rosa Muñoz Aucapiña.

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

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Ángela Mendoza Vincés".

**LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCÉS**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Cc: Archivo**

ASUNTO: SOBRE LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS: CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL Y FACTORES DE RIESGO, DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A UNA CONSULTA GINECOLÓGICA EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, AÑO 2025.

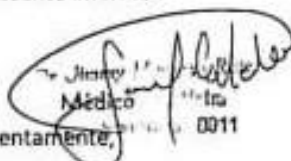
De mis consideraciones:

A través del presente documento me dirijo a usted, para extender mi respetuoso saludo y en atención al asunto del presente documento sobre la solicitud de ejecución de proyecto de tesis en beneficio de los estudiantes de la carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: Gladys Magdalena Gutierrez Pin.

En respuesta a la solicitud analizada por mí, director del Subcentro de Salud "La Florida" he procedido a informar que revisando el proyecto de investigación: CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL Y FACTORES DE RIESGO, DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A UNA CONSULTA GINECOLÓGICA EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, AÑO 2025 tomando como material de investigación datos de historias clínicas y sistemas digitales los mismos que, no atentan con la vulnerabilidad al derecho del paciente y su toma de decisiones como lo determinan los estudios en investigaciones en seres humanos CEISH y habiendo cumplido con los documentos exigidos considera que es: **FACTIBLE ATENDER SU SOLICITUD.**

En definitiva: la estudiante de la carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: Gladys Magdalena Gutierrez Pin puede ejecutar su proyecto de tesis en nuestra casa de salud, debiendo cumplir con la aplicación del consentimiento informado cuando se requiera garantizar la investigación bajo principios fundamentales del respeto hacia la vida, la salud, la autodeterminación, el bienestar de los sujetos a investigar, debiendo socializar al final el resultado de los datos investigativos a nuestra institución.

Sírvase notificar la siguiente respuesta a la investigadora interesada y a través de su autoridad pueda autorizar también el desarrollo del proyecto de investigación bajo el presente informe.

  
Atentamente,  
Medico  
0011

Guayaquil, 08 de Abril del 2026

DR. JIMMY GABRIEL MOROCHO RUIZ  
DIRECTOR  
SUBCENTRO DE SALUD "LA FLORIDA"



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**

**Tema:** Conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil, año 2025.

**Objetivo:** Recolectar información sobre el Conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil, año 2025.

**Instrucciones para la/el encuestado/a:**

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Marque con una (X) o encierre en un círculo, la opción que mejor refleje su nivel de acuerdo con cada afirmación.
- Gracias por la colaboración

<b>Edad</b>	10-14 años <input type="checkbox"/>	<b>Nivel educativo</b>	Primaria <input type="checkbox"/>
	15-19 años <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>
<b>Estado civil</b>	Soltera <input type="checkbox"/>	<b>Lugar de residencia</b>	Ninguno <input type="checkbox"/>
	Unión libre <input type="checkbox"/>		Urbana <input type="checkbox"/>
	Casada <input type="checkbox"/>		Rural <input type="checkbox"/>

<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES</b>	
<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
¿Sabe qué es el control prenatal?	Si No No sabe
¿Sabe cuál es la importancia del control prenatal?	Vigilar la salud de la madre y el bebé Solo para hacer ecografías No sabe
¿Cuándo debe iniciar el control prenatal?	En el primer trimestre En el segundo trimestre En el tercer trimestre
¿Cuántos controles prenatales se recomiendan durante el embarazo?	Menos de 3 Entre 4 y 6 8 o más
¿Sabe que seguir correctamente el control prenatal trae muchos beneficios?	Si No No sabe

¿Ha recibido educación sobre estos temas?	Lactancia Cuidados del recién nacido Planificación del parto Todas Ninguna	
¿Se ha realizado exámenes prenatales en su actual trimestre?	Si No No sabe	
¿El ácido fólico debe tomarse durante el embarazo?	Si No No sabe	
¿El hierro elemental debe tomarse durante el embarazo?	Si No No sabe	
¿Cuántas dosis de la vacuna antitoxina tetánica debe de colocarse durante el embarazo?	1 dosis 2 dosis 3 dosis Ninguna dosis	
¿En qué momento se debe colocar la vacuna de la rubeola?	Al inicio del embarazo Al final del embarazo Ningún trimestre	
¿En qué trimestre se coloca la vacuna de la influenza?	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre En cualquier trimestre	
¿Cree que el embarazo en la adolescencia puede presentar riesgos para la madre?	Si No No sabe	
¿Cuáles de los siguientes pueden ser riesgos para el bebé?	Bajo peso al nacer Parto prematuro Ninguna Ambas	
¿Reconoce algunos signos de alarma durante el embarazo?	Anemia Sangrado vaginal Ambas Ninguna	
¿Cree que la alimentación influye en la salud del bebé durante el embarazo?	Si No No sabe	
¿Cuáles de estos hábitos pueden afectar el embarazo?	Consumo de alcohol Tabaco Ambos	
¿Cree que asistir a todos los controles prenatales ayuda a prevenir complicaciones en el embarazo?	Si No No sabe	

<b>Total</b>	
--------------	--

<b>Escala de medición</b>
Cada respuesta correcta = 1 punto Total = 18 puntos
<b>Clasificación:</b> Alto: 15-18 Medio: 11-14 Bajo: ≤10

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Fecha:**

Estimado usuario, de nuestras consideraciones.

Yo, \_\_\_\_\_, estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, cursando \_\_\_\_\_ de nuestra carrera, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema: **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil, año 2025.** Le aseguramos mantener la confidencialidad de los datos que nos facilite y el compromiso de no utilizarlos para otros fines.

Agradecemos profundamente su colaboración.

\_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Firma**

**C.I.:** \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena**, con C.C: # 0941166654, autora del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 04 de mayo de 2026**

f. 

**Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena**

C.C: 0941166654

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de embarazadas adolescentes que acuden a una consulta ginecológica en un Centro de Salud de Guayaquil, año 2025.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Gutiérrez Pin, Gladys Magdalena		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la salud		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	04 de mayo de 2026	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	56
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud materno-infantil, Salud pública, Crisis Hipertensiva, Recien Nacido Prematuro.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Conocimiento, importancia control prenatal, adolescentes gestantes, factores de riesgos		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	El conocimiento sobre la importancia del control prenatal en la adolescente es crucial para reducir riesgos de salud, tanto para la madre como para él bebe, bajando así porcentajes de complicaciones como enfermedades hipertensivas, prematuros y bajo peso al nacer Objetivo: determinar el conocimiento sobre la importancia del control prenatal y factores de riesgo, de gestantes adolescentes. Tipo de estudio: Descriptivo, cuantitativa, prospectivo y de cohorte transversal. Población: 100 gestantes adolescentes que acudan al centro de salud. Técnica: encuesta. Instrumento: cuestionario de 18 preguntas. Resultados: características sociodemográficas 85%, rango de edad de 15-19 años; el 45% están en unión libre; el 40% sabe que es el control prenatal y el 50% reconoce su importancia, 30% identifica que el primer trimestre es el ideal para iniciar el control prenatal, mientras que el 65% en el segundo, y solo el 5% conoce el número mínimo de controles recomendados por la OMS, el 45% conocen los riesgos fetales; el 50% reconoce el sangrado vaginal como factor de riesgo; el 60% conoce que el alcohol y tabaco son nocivos. Conclusión: aunque existe un conocimiento teórico básico sobre el control prenatal, persisten vacíos críticos, esta brecha entre la información recibida y la conducta preventiva detalla la necesidad de fortalecer las estrategias de educación.		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-986223375	<b>E-mail:</b> gladysmagdalena_21@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593- 993095069		
	<b>E-mail:</b> geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			