



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LAS BARRERAS Y ACCESO A  
ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES EN BABA - ECUADOR**

**Profesor:**

**Martha María Fors.**

**Autor**

**ROBERTO CARLOS RODRIGUEZ ARIAS**

**2023**

## RESUMEN

**Introducción:** Durante la adolescencia, el proceso de gestación de una mujer conlleva una compleja interacción de aspectos orgánicos, psicológicos y sociales, en la que están involucradas tanto la familia como la sociedad. La atención prenatal en este grupo de adolescentes embarazadas cobra una importancia crucial, ya que no solo afecta la salud de la madre, sino también el desarrollo óptimo del feto y, por ende, el bienestar futuro del niño. Además de los propios adolescentes de la zona de investigación, los profesionales de la salud son considerados actores clave en este estudio. Su participación resulta fundamental, ya que pueden proporcionar datos actualizados sobre las barreras y los facilitadores que influyen en el acceso al control prenatal de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Baba

**Método:** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo en Ecuador, específicamente en la provincia de Los Ríos, Cantón Baba, utilizando datos obtenidos de fuentes primarias. En este estudio, se evaluaron las barreras que enfrentaron los adolescentes, especialmente aquellos en estado de gestación, y se verificó la calidad de la atención proporcionada por el Centro de Salud de Baba.

**Resultados:** Dentro de los análisis, en base a las 17 participantes, quienes refieren tener dificultades para lograr una atención médica adecuada; según el estudio de las distintas variables más su correlación, se estable que el grupo más afectado es el de acceso tardío por motivos que prevalecen como las citas nulas prioritarias y escasas de información.

**Conclusiones:** En Baba existe riesgo de complicaciones del embarazo en adolescentes por la captación tardía para sus controles médicos y esto se origina porque aún existen barreras culturales, sociales, geográficas que impiden la asistencia regular al control prenatal y el cumplimiento de los estándares establecidos que son clave para garantizar la salud óptima de los niños y las madres.

**Palabras claves:** adolescencia, barreras, gestación

## ABSTRACT

**Introduction:** During adolescence, a woman's gestation process involves a complex interaction of organic, psychological and social aspects, in which both the family and society are involved. Prenatal care in this group of pregnant adolescents takes on crucial importance, since it not only affects the health of the mother, but also the optimal development of the fetus and, therefore, the future well-being of the child. In addition to the adolescents themselves in the research area, health professionals are considered key players in this study. Their participation is essential, as they can provide updated data on the barriers and facilitators that influence access to prenatal care for the adolescents attended at the Baba Health Center.

**Method:** A quantitative study was conducted in Ecuador, specifically in the province of Los Ríos, Baba, using data obtained from primary sources. In this study, we evaluated the barriers faced by adolescents, especially those who were pregnant, and verified the quality of care provided by the Baba Health Center.

**Results:** In the analysis, based on the 17 participants, who reported having difficulties in obtaining adequate medical care; according to the study of the different variables plus their correlation, it was established that the most affected group is the one with late access due to prevailing reasons such as null priority appointments and lack of information.

**Conclusions:** In Baba there is a risk of pregnancy complications in adolescents due to late access to their medical checkups and this originates because there are still cultural, social, geographical barriers that prevent regular attendance to prenatal control and compliance with established standards that are key to ensure optimal health of children and mothers.

**Key words:** adolescence, barriers, pregnancy.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
1.2.	JUSTIFICACIÓN.....	9
2.	OBJETIVOS.....	10
2.1.	OBJETIVO GENERAL.....	10
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
3.	MARCO TEÓRICO.....	11
3.1.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	11
3.1.1.	BARRERAS Y ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CONTEXTO LATINOAMERICANO Y NACIONAL... 11	11
3.1.2.	BARRERAS Y ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES TENDENCIAS Y DESAFÍOS EN ECUADOR .....	12
3.2.	CONTROL PRENATAL .....	13
3.3.	BARRERAS PARA UN ADECUADO CONTROL PRENATAL.....	13
3.4.	FACILITADORES PARA EL ACCESO A UN ADECUADO CONTROL PRENATAL. 15	15
3.5.	CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES .....	17
3.5.1.	CONSECUENCIAS MATERNAS .....	17
3.5.2.	CONSECUENCIAS FETALES .....	19
3.6.	MEDIDAS PREVENTIVAS .....	22
4.	APLICACIÓN METODOLÓGICA .....	24
4.1.	DISEÑO DEL ESTUDIO.....	24
4.2.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
4.2.1.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA MUESTRA. 24	24
4.2.2.	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
4.2.3.	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.....	25
4.3.	PARTICIPANTES.....	25
4.3.1.	CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	25
4.3.2.	DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES.....	25
4.4.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	27
4.5.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	29
4.6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	31
4.7.	PROPUESTA.....	32

4.7.1.	TÍTULO .....	32
4.7.2.	INTRODUCCION.....	32
4.7.3.	PLAN DE ACTIVIDADES .....	34
4.8.	CONCLUSIONES .....	36
4.9.	RECOMENDACIONES .....	36
	BIBLIOGRAFÍA .....	38
	ANEXOS.....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Barreras que afectan el control prenatal .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 2: Facilitadores para el control prenatal .....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla 3: Operacionalización .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 4: resultados .....</b>	<b>29</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es una condición que acarrea una serie de implicaciones biológicas, psicológicas y sociales, tanto para la madre como para su entorno familiar y social. Uno de los factores cruciales para garantizar un control prenatal efectivo es el establecimiento de una comunicación efectiva entre el médico y la paciente, fomentando un ambiente de confianza y entendimiento de la situación única de la adolescente en su contexto social.

A nivel global, se observa una disparidad significativa en la atención prenatal recibida por las mujeres embarazadas, con países desarrollados alcanzando tasas de atención cercanas al 95%, mientras que, en regiones como Asia, debido a desafíos socioeconómicos, la atención prenatal adecuada es recibida por apenas el 36% de las mujeres embarazadas (Organización de Naciones Unidas., 2015). Estas disparidades se reflejan en estudios como el realizado en Brasil, donde el 40% de las mujeres que acudieron a centros médicos públicos para control prenatal no recibieron una atención adecuada, especialmente entre las adolescentes, debido a diversas dificultades durante su atención médica y seguimiento (Rodelo, G., 2018).

Investigaciones adicionales destacan diversas barreras que obstaculizan un control prenatal óptimo en mujeres embarazadas, especialmente en aquellas que experimentaron un embarazo no planificado. Factores como la falta de apoyo familiar, el estado de ánimo negativo y la situación económica precaria se han asociado con una atención prenatal inadecuada. Es esencial mencionar que las adolescentes embarazadas enfrentan desafíos adicionales, como la falta de experiencia y la presión social, que pueden afectar su acceso y adherencia al cuidado prenatal (Bassani P, Maria S, Olinto T, 2010) (Rodelo, G., 2018).

La relevancia del control prenatal en adolescentes radica en su capacidad para minimizar complicaciones tanto para la madre como para el bebé. La Organización Mundial de la Salud enfatiza que la atención profesional durante el embarazo, el parto y el período posnatal es crucial para prevenir complicaciones y permitir la detección temprana y el tratamiento de problemas de salud tanto maternos como infantiles (Organización Mundial de la Salud , 2015).

Es esencial eliminar las barreras que enfrentan las adolescentes embarazadas para acceder al control prenatal y brindar un apoyo continuo y temprano para evitar el abandono del cuidado prenatal. La detección y el tratamiento oportunos de posibles complicaciones durante el embarazo son fundamentales para garantizar un desarrollo fetal adecuado y reducir el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es una preocupación de salud pública a nivel mundial, y Ecuador no escapa a esta realidad. Según datos del Ministerio de Salud Pública, en el año 2020 se registraron 53,847 casos de embarazo en adolescentes en el país, ubicando a Ecuador como el décimo país con una alta tasa de embarazo en este grupo etario en América Latina. Aunque se ha observado una disminución en las tasas de embarazo adolescente entre 2008 y 2020, gracias a diversas estrategias de prevención y promoción implementadas, persisten dificultades significativas para que las adolescentes accedan a un control prenatal oportuno, debido a barreras sociales, culturales y políticas (UNICEF, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ECUADOR, UNFPA\_ECUADOR, 2023).

Un estudio previo, basado en datos del ENSANUT 2018, identificó que en las regiones de la costa y la Amazonía ecuatoriana existe una mayor probabilidad de embarazo adolescente. Esto sugiere la existencia de barreras que dificultan el acceso oportuno a servicios de salud reproductiva, contribuyendo a la prevalencia de embarazos en edades tempranas (Granda, G., 2023). Dado que el grupo de estudio se encuentra en una de estas regiones, específicamente en la costa, el objetivo de este proyecto es identificar las barreras que enfrentan las adolescentes para acceder a un adecuado control prenatal, evaluando la calidad de la atención recibida por las adolescentes gestantes en el primer nivel de atención.

El control prenatal, especialmente en adolescentes, es crucial para garantizar un embarazo saludable tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, para que esto sea posible, es fundamental que este grupo poblacional supere las barreras que limitan su acceso a la atención médica adecuada. Abordar estas barreras y facilitar el acceso a una atención digna contribuirá a prevenir complicaciones durante el embarazo que pueden afectar tanto a la madre como al feto, así como a sus familias.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Evaluar las barreras y facilitadores que influyen en el acceso y la utilización de la atención prenatal por parte de adolescentes embarazadas en Baba para promover la salud materna y neonatal en esta población.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Determinar las barreras socioeconómicas, culturales y geográficas que limitan el acceso de las adolescentes embarazadas a la atención prenatal en Baba, Ecuador a través de una encuesta sobre el acceso o dificultades para su ejecución.
- ✓ Identificar los factores que favorecen el acceso de las adolescentes a una atención de salud y control prenatal a través de levantamiento de encuestas de satisfacción sobre el lugar de atención.
- ✓ Diseñar estrategias de sensibilización y educación dirigidas a las adolescentes embarazadas, sus familias y la comunidad con el fin de fomentar el acceso temprano y regular a la atención prenatal.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

##### **3.1.1. BARRERAS Y ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CONTEXTO LATINOAMERICANO Y NACIONAL**

En América Latina, los adolescentes, que representan entre el 15% y 18% de la población total en edades de 10 a 19 años, enfrentan diversas barreras para acceder a la atención médica adecuada durante el embarazo. Aunque existen estrategias de seguimiento para este grupo, los Ministerios de Salud Pública aún no han abordado de manera integral las problemáticas sociales, culturales y económicas que obstaculizan su acceso a los servicios de salud. Fortalecer la promoción y prevención de morbilidades en adolescentes, así como facilitar el acceso oportuno a la atención médica y temas relacionados con salud sexual y reproductiva, son aspectos cruciales para prevenir embarazos no deseados en este grupo (Martinez, et al., 2012).

La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 17 millones de adolescentes entre 10 y 19 años dan a luz cada año a nivel mundial. Ecuador se encuentra entre los tres países de la región con una alta tasa de embarazo adolescente, lo que conlleva complicaciones durante el embarazo o el parto, como la preeclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas (Ministerio de Salud Pública., 2023).

A nivel nacional, según el análisis del instrumento ENSANUT 2018, la edad promedio de la primera relación sexual en Ecuador es de 15,38 años. Sin embargo, los datos del mismo estudio muestran que la edad promedio de la primera relación sexual para las mujeres es de 18 años. Esto sugiere una variación significativa en la edad de inicio sexual entre diferentes grupos poblacionales (Paucar, et al. , 2023).

### **3.1.2. BARRERAS Y ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES TENDENCIAS Y DESAFÍOS EN ECUADOR**

A nivel de sociedad ecuatoriana, las tasas de embarazo adolescente han disminuido entre el año 2008 y 2021 entre un 2.4 a 2.2 respectivamente, siendo uno de los periodos con mayor reducción (Sistema de Naciones Unidas en Ecuador, 2022). Dentro de sus estudios ENSANUT menciona que la tasa de embarazo en adolescentes es de 79 por cada 10000 mujeres, en edades comprendidas entre 12 a 19 años (Martinez, et al., 2012).

Las adolescentes entre 15 y 19 años aumentan considerablemente la posibilidad de su mortalidad en todo el proceso de gestación y trabajo de parto, en comparación con las gestantes en edades superiores a los 20 año. Es importante aludir que las distintas causas de enfermedades gestacionales en la madre son eventos que se desarrollan en el proceso de embarazo, parto y puerperio (Gómez, G., 2022).

En Ecuador, las tasas de embarazo adolescente han mostrado una reducción notable entre 2017 y 2020, pasando de 2,4 y 83 por cada 1000 mujeres en 2008 a 2,2 y 49,4 en 2021, respectivamente. Sin embargo, persisten las barreras que enfrentan las adolescentes para acceder a la atención prenatal adecuada, debido a factores tanto dependientes como independientes de los adolescentes. Investigaciones internacionales señalan que el control prenatal en adolescentes suele ser ineficaz y, en ocasiones, estas mujeres no reciben ningún tipo de atención prenatal. Se evidencian barreras para obtener el primer control prenatal, como el miedo y la vergüenza de revelar su situación a sus padres y entorno social, además de limitaciones económicas en el acceso a los servicios de salud. La inexperiencia del personal médico y el manejo inadecuado de la privacidad también contribuyen a estas dificultades, lo que puede resultar en un juicio hacia las adolescentes embarazadas (Paucar, et al. , 2023).

### **3.2. CONTROL PRENATAL**

El control prenatal es un conjunto de actividades y procedimientos realizados por el equipo de salud hacia la embarazada, con el fin de identificar factores de riesgo y posibles enfermedades que puedan afectar el desarrollo normal del embarazo y la salud del recién nacido. Los componentes esenciales del control prenatal incluyen la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal, utilizando enfoques interculturales, de género y generacionales (MSP., 2015).

La atención médica durante el embarazo consiste en una serie de acciones y protocolos llevados a cabo por el equipo de salud para identificar factores de riesgo y posibles complicaciones en la gestante (Cedeño, C., 2022).

### **3.3. BARRERAS PARA UN ADECUADO CONTROL PRENATAL**

Diversos estudios han identificado las principales barreras que enfrentan las adolescentes para acceder a un control prenatal adecuado. Entre ellas se encuentran el tiempo hasta la cita médica, los horarios inoportunos de atención y la dificultad para obtener una cita de manera inmediata. Además, la actitud del personal de salud durante la valoración prenatal también puede ser percibida como una barrera por parte de las pacientes. En cuanto a las barreras personales, se destacan sentimientos de malestar consigo mismas y altos niveles de estrés que pueden influir en la decisión de no asistir al control prenatal de manera regular (Risco, et al., 2021).

Las emociones y sentimientos experimentados por las adolescentes durante el embarazo pueden dificultar su acceso a la atención médica adecuada. El no sentirse cómoda con el embarazo y recibir consejos de personas sin conocimientos especializados pueden llevar a subestimar la importancia del control prenatal realizado por profesionales de la salud especializados (Martínez, E., Montero, G., Zambrano, R., 2020).

Por otro lado, las mujeres que residen en áreas rurales tienen una mayor probabilidad de embarazo en comparación con aquellas que viven en áreas urbanas. Esta disparidad está relacionada con la pobreza en las zonas rurales, las desigualdades sociales, la subordinación de género y la violencia contra las mujeres (Paucar, et al. , 2023).

El acceso a la atención también se ve obstaculizado por la falta de planificación del embarazo y el desconocimiento de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes. Esto puede llevar a la estigmatización por parte del círculo social y el juzgamiento por parte de la familia y la comunidad, lo que dificulta aún más el acceso al cuidado prenatal oportuno (Martinez, E., Montero, G., Zambrano, R., 2020).

***Tabla 1: Barreras que afectan el control prenatal***

<b>Barreras personales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Problemas familiares</li><li>• Problemas con la pareja</li><li>• Situación de estrés</li><li>• Cuadro de depresión y ansiedad</li><li>• Problemas personales</li><li>• Reconocimiento tardío del embarazo</li></ul>
<b>Barreras relacionadas con los servicios de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nivel socioeconómico</li><li>• Desconocer el sitio donde obtener un control prenatal</li><li>• Actitud negativa en la atención del personal de la salud</li><li>• Temor a realizarse exámenes médicos</li><li>• Desconfianza al personal de salud</li></ul>
<b>Barreras externas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No encontrar cita médica</li><li>• Las horas de atención eran inadecuadas</li><li>• Problemas de transporte</li><li>• No conseguir permiso en el trabajo</li></ul>

- 
- Cambio de domicilio
  - Delinquentes cerca del establecimiento de salud o la casa
- 

**Realizado por:** Roberto Carlos Rodríguez Arias

**Fuente:** (Martinez, et al., 2012).

Al describir todos estos factores que afectan a los adolescentes durante su proceso de gestación, es importante destacar que tienen consecuencias significativas a nivel físico, social y emocional. La falta de un control prenatal adecuado puede dar lugar a diversas patologías de origen cardiaco, tensional o hematológico, así como problemas en el neonato. Estas afectaciones son especialmente recurrentes tanto en la madre como en el feto cuando no se recibe la atención médica adecuada durante el embarazo.

Desde todos los puntos de vista, las adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad debido a estas afectaciones directas, que repercuten en su entorno social, económico y cultural. Las complicaciones derivadas de la falta de control prenatal no solo afectan la salud física de la madre y el feto, sino que también pueden tener un impacto en su bienestar psicosocial y en su calidad de vida en general. Por lo tanto, es crucial abordar estas barreras y garantizar el acceso equitativo a la atención prenatal para todas las adolescentes embarazadas

### **3.4. FACILITADORES PARA EL ACCESO A UN ADECUADO CONTROL PRENATAL**

Entre las facilidades para acceder a una atención médica adecuada durante el embarazo se encuentran diversos aspectos que pueden mejorar la experiencia de las adolescentes. Estos incluyen la confidencialidad en el manejo de la información, el respeto hacia las pacientes, la ubicación accesible del centro de salud, los horarios de atención convenientes y la disponibilidad de información clara y precisa sobre la atención prenatal para adolescentes.

Por otra parte, destacan como facilitadores un adecuado acceso al control prenatal, un entorno social sin juzgamientos y el sentido de propio cuidado de la gestante. Es fundamental abordar cuestiones que involucran las atenciones durante la etapa prenatal, parto y puerperio, así como el periodo de lactancia materna. Se deben implementar estrategias que promuevan la actividad física y acciones adecuadas para beneficiar la salud mental de la adolescente. Además, es crucial implementar estrategias que reduzcan todo tipo de violencia, centrándose en el bienestar biopsicosocial de la adolescente.

**Tabla 2: Facilitadores para el control prenatal**

---

<b>Facilitadores para el control prenatal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compromiso con el producto de gestación</li><li>• El centro de salud ofrece una atención integral en todo el proceso de gestación.</li><li>• Cuidado propio</li><li>• Credos religiosos</li><li>• Adecuado entorno social</li><li>• Respaldo de la pareja</li><li>• Geográfica de no difícil acceso al centro de salud</li><li>• Horario específico de atención</li><li>• Atenciones médicas óptimas</li><li>• Seguimiento y controles prenatales</li><li>• Información sobre el embarazo y sobre el proceso</li></ul>
---	--

---

**Realizado por:** Roberto Carlos Rodríguez Arias

**Fuente:** (Poffald, et al., 2013).

La existencia de un equipo completo permite una adecuada estrategia para brindar una vigilancia de calidad y humano en este grupo vulnerable, horarios flexibles para sus

controles que sobrelleve al personal de salud realizar una atención médica con acatamiento y trato con eficiencia, originando confianza con la paciente.

Es de notable importancia el trabajo de pareja y familia en el apoyo social para una atención médica observada y sugerida, en tanto que las disposiciones de los derechos que tienen por maternidad/ paternidad sean respetados favorecen a disminuir las barreras ideológicas (Cruz, M., Lastra, N., Expósito M., 2021).

De esta manera el sistema de salud se torne la estructura importante y facilitadora en el proceso de embarazo desde el primer momento de atención. De tal forma que la visión de la entidad de salud reguladora cumpla la objetividad con acciones que promuevan el bienestar biológico, psicosocial; con estrategias posibles desarrolladas en unidades educativas (Risco, et al., 2021).

### **3.5. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

El embarazo en este período abarca importantes consecuencias sobre la madre adolescente y el feto. Desde el momento de su concepción, es un alto riesgo obstétrico, ya que son múltiples las complicaciones a las que está expuesta la futura madre y el hijo durante todo el desarrollo de la gestación y en el momento del parto. El riesgo de presentar complicaciones depende de diversos factores como la edad de la madre, edad gestacional, las características biológicas de la madre y el feto, así como también de la influencia socioeconómica y del apoyo de la pareja y de la familia.

#### **3.5.1. CONSECUENCIAS MATERNAS**

##### **3.5.1.1. ANEMIA**

Es una complicación muy frecuente, generalmente aparece antes del embarazo como consecuencia de pérdida de sangre que se produce durante la menstruación y un déficit

dietético. Es imprescindible que se corrija la hemoglobina para que se logre la oxigenación del feto y para el momento del parto (Figuroa, et al., 2021).

#### **3.5.1.2. ENFERMEDAD GESTACIONAL HIPERTENSIVA**

Existe un alto riesgo de desarrollar esta patología en las adolescentes por la corta edad de la madre, misma que se encuentran en estrecha relación con el parto pretérmino, alteraciones neurológicas como convulsiones, alteraciones metabólicas del feto, crecimiento intrauterino retardado, insuficiencia placentaria, complicaciones puerperales, la muerte materna y fetal.

#### **3.5.1.3. EMBARAZO ECTÓPICO**

Generalmente se genera por el poco desarrollo de los órganos que participan en la fecundación y la implantación del ovulo fecundado, constituye un peligro para la vida de la adolescente y la función reproductiva en un futuro por las consecuencias de una intervención quirúrgica al extirpar órganos esenciales de la función reproductiva (Figuroa, et al., 2021).

#### **3.5.1.4. SANGRAMIENTOS VAGINALES**

Se manifiestan de diversas formas como amenaza de abortos o abortos en proceso, abortos retenidos que pueden agravarse con sepsis graves, sangramientos por implantación baja placentaria, enfermedad hipertensiva, rechazo autoinmune y alteraciones cromosómicas del feto incompetentes con la vida.

### **3.5.1.5. PARTOS DISTÓCICOS**

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas) (Favier, et al., 2018).

En un estudio desarrollado en un Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la Provincia de Pinar del Río, encontró que en las adolescentes entre 10 y 14 años hubo mayor porcentaje de partos distócicos (52,2 %) que en el resto de los grupos de edades. Este comportamiento es similar en el reportado por Mariño Membrives, en un estudio en el Policlínico "Aleida Fernández Chardiet" de La Lisa, donde se observa un elevado índice de cesáreas, ya que más de la mitad de las adolescentes (52 %) tuvo su parto por esta vía. Alonso Uría y col., encontraron que el tipo de parto fue una variable estudiada en el trienio 2014- 2016; la cesárea estuvo presente en 21 madres (56,7 %) (Figuroa, et al., 2021).

### **3.5.2. CONSECUENCIAS FETALES**

#### **3.5.2.1. BAJO PESO AL NACER**

Principalmente constituye uno de los principales problemas obstétricos vigentes, presentes en el 6 y 7 % de los nacimientos, y está relacionado con más del 75 % de la mortalidad perinatal. En la medida que la mujer es más joven, tiene mayor probabilidad de tener niños prematuros o bajo peso, con las consecuencias de mayor morbilidad y mortalidad neonatal. Además, que la inmadurez biológica puede ser la explicación de estos resultados adversos.

En la investigación "Caracterización clínico-epidemiológica del bajo peso al nacer, Guanabacoa. La Habana 2018", se encontraron predominio de las madres menores de

20 años, para el 24,59 %; lo que refleja la asociación del bajo peso al nacer con la gestación adolescente (Figuroa, et al., 2021).

### **3.5.2.2. PARTO PRETÉRMINO**

Constituye el riesgo de presentar un parto que se establece entre las 22 semanas de gestación y 36.6 semanas y la inmaduración pulmonar fetal, son complicaciones fetales frecuentes; se encuentran estrechamente relacionadas con las consecuencias maternas como la enfermedad hipertensiva gestacional, alteraciones estructurales a nivel del cuello del útero (permeabilidad del cuello, dilatación del canal endocervical, tamaño del cuello útero menor de 25mm), infecciones, entre otras.

Con la presente complicación desarrollada con anterioridad, sobreviene complicaciones respiratorias fetales como la enfermedad de membrana hialina, la asfixia, el distrés respiratorio, infecciones respiratorias y muerte fetal. Por este motivo, a toda madre adolescente con riesgo de parto prematuro se le indica la maduración pulmonar fetal a partir de las 28 semanas de gestación para evitar complicaciones respiratorias fetales.

En una investigación realizada en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa, al estudiar la edad gestacional de las madres adolescentes en el trienio 2014-2016, apreciaron que el 59,4 % de las madres fueron parto pretérmino. Estos resultados señalan la asociación entre el recién nacido pretérmino y el embarazo adolescente (Figuroa, et al., 2021).

El crecimiento intrauterino retardado (CIUR) presenta estrecha relación con el bajo peso al nacer. Su repercusión en el embarazo es causa de un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. El CIUR es ocasionado por alteraciones en la valoración nutricional y las deficiencias higiénico-dietéticas en la madre, malformaciones congénitas, enfermedad gestacional hipertensiva, déficit de la función placentaria, hábitos tóxicos, drogadicción e infecciones (Figuroa, et al., 2021).

### **3.5.2.3. CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS**

El siguiente apartado tiene como fin analizar las consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia (EA) y la maternidad temprana (MT) en el Ecuador, en base a la Metodología para la Estimación del Impacto Económico del Embarazo y Maternidad Adolescentes – Milena 1.0.

Esta es una propuesta estandarizada que parte del esfuerzo de UNFPA y del Sistema de las Naciones Unidas por contar con evidencia sólida a nivel regional y de esta forma se logre sensibilizar a los responsables de política pública sobre los efectos del embarazo en la adolescencia, fenómeno que afecta no solo a las trayectorias individuales y familiares de niñas y adolescentes sino a la sociedad en su conjunto (UNFPA., 2020).

Por lo tanto, el embarazo en niñas y adolescentes tiene consecuencias económicas y sociales no solo para las madres, sino también para sus familias y países. Muchas adolescentes embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela y cambiar su plan de vida. Una adolescente con escasa educación tiene menos capacidades, habilidades y oportunidades para insertarse al mercado laboral. Por consiguiente, se puede destacar que cuanto menor nivel es el nivel de educación completado, menor es el salario anual que las mujeres perciben.

Con respecto a la participación en el mercado laboral, se obtuvo que las mujeres que fueron madres en la adolescencia tienen una tasa específica de inactividad laboral del 37,5%, mientras que las mujeres que fueron madres en edad adulta que tienen una tasa específica de inactividad laboral del 34%. Por tal motivo se afirma en múltiples investigaciones, la no participación en actividades remuneradas está relacionada a la realización de trabajo no remunerado dentro del hogar como son tareas de cuidado y mantenimiento del hogar (UNFPA., 2020).

Por otra parte, durante el embarazo generalmente no se proyecta la paternidad por abandono de la pareja o por ser el resultado de una relación informal, así la responsabilidad de la gestación queda en la responsabilidad de la madre y el apoyo de su familia. La posibilidad de convertirse en madre soltera dificulta el establecimiento de un hogar estable, por estos motivos los hijos de madres adolescentes tienen mayor

probabilidad de convertirse en víctimas de negligencia física y abuso (Figueroa, et al., 2021).

### **3.6. MEDIDAS PREVENTIVAS**

La “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025”, es la respuesta intersectorial de Ecuador, como acción conjunta entre los Ministerios de Educación, Salud Pública, Inclusión Económica y Social, y la Secretaría de Derechos Humanos, el objetivo es: “Contribuir a que los y las adolescentes accedan de manera universal a información, educación, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, para la toma de decisiones libres e informadas, a través del ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia” (Ministerio de Salud Pública., 2020).

Al respecto, es importante mencionar que esta política tiene como objetivo promover la prevención y reducción del embarazo entre niñas y adolescentes en el marco de los derechos, la privacidad y la libertad sexual y reproductiva. violencia y la responsabilidad del Estado de proteger a las niñas y jóvenes de todas las formas de violencia sexual, incluida la violencia sexual. Para lo cual se plantean las siguientes medidas preventivas:

- Fortalecimiento de la coordinación intersectorial, participación social y gestión del conocimiento para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes
- Asignación de recursos económicos para salud, educación y protección en la niñez y adolescencia;
- Educación integral para la sexualidad basada en derechos y estándares internacionales implementada
- Garantizar el acceso de los y las adolescentes a atención integral en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo asesoría en planificación familiar y anticoncepción incluidos los de larga duración reversibles y anticoncepción oral de emergencia

- Sistemas de protección efectivos para niños, niñas y adolescentes especialmente los que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, incluidos adolescentes con discapacidad
- Sistemas de información, monitoreo y evaluación fortalecidos para la toma de decisiones
- Mecanismos sectoriales e intersectoriales para fortalecer la promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos, y el derecho a una vida libre de violencia en espacios comunitarios generados
- Estrategias para el cambio de patrones socioculturales negativos vinculados a la naturalización de la Violencia Basada en Género, violencia sexual, el embarazo en adolescentes y las uniones tempranas
- Mantener políticas de permanencia escolar en niñas, niños y adolescentes, especialmente adolescentes madres y padres ingresan y permanecen en el sistema educativo de calidad
- Desarrollar habilidades de los núcleos familiares para fortalecer los entornos familiares seguros, libre de violencia para el desarrollo de una sexualidad integral, la prevención del embarazo en niñas y adolescentes y prevención de violencia
- Procesos sectoriales e intersectoriales contribuyen al desarrollo de habilidades para la vida, que promuevan conductas positivas y potencien oportunidades futuras (Ministerio de Salud Pública., 2020).

## **4. APLICACIÓN METODOLÓGICA**

### **4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

El alcance del estudio fue descriptivo ya que consistió en describir sobre las barreras a la atención prenatal durante el embarazo en las adolescentes en Baba – Ecuador, desplegando en barreras personales, relacionadas con el sistema de salud y externas. También se centró en la identificación de los distintos accesos que permiten a las adolescentes llegar a un control prenatal oportuno.

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo determinado por el tipo de investigación realizada; así como los métodos, técnicas e instrumentos de investigación utilizados. Se realizó un estudio cuantitativo en la Provincia Los ríos, Cantón Baba durante el periodo enero 2023-enero 2024, dentro de las participantes incluyen quienes hayan asistido a su control prenatal en el Centro de Salud Baba dentro del periodo anterior indicado.

### **4.2. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **4.2.1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA MUESTRA**

Se establece una encuesta de 11 preguntas anónimas que son cerradas y abiertas de fácil entendimiento con terminología general. En donde se busca identificar posibles barreras y facilitadores de acceso a una adecuada atención médica con datos obtenidos a través de las preguntas que establecen datos generales como la edad o criterios geográficos, factores sociales y la percepción de la calidad de su visita al centro médico.

#### **4.2.2. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las colaboradoras fueron contactadas de manera online, por el chat de grupo de embarazadas del centro médico. Ninguna rechazó participar, previa información del

proyecto por lo que el llenado de la encuesta fue de manera voluntaria. Se compartió el link de la encuesta por este medio de difusión, posterior al llenado de las encuestas se escogió de manera aleatoria a las participantes según los criterios de inclusión y exclusión garantizando los datos para generar de esta forma resultados concluyentes y fiables.

#### **4.2.3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Para el proceso estadístico los datos se obtienen de carácter escueto, con utilización del programa Microsoft Excel, que permite generar tabulaciones de datos de las encuestas de los pacientes que recibieron atención medica en el centro de salud de Baba. Estos datos admitieron el ingenio de tablas y gráficos, lo que permitió analizar mejor un resultado. El análisis por cada variable se realizó con SPSS más los productos de una base de datos de Excel y datos recopilados con tabulación de los resultados de las encuestas aplicadas (Galeas & Pinto, 2023).

#### **4.3. PARTICIPANTES**

##### **4.3.1. CÁLCULO DE LA MUESTRA**

Participan 17 adolescentes entre 10 y 19 años. Delimitado como "acceso adecuado" al control prenatal previo a las doce semanas de gestación y como "acceso tardío" al control prenatal después a las 12 semanas de embarazo, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

##### **4.3.2. DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES**

##### **Criterios de inclusión**

- Mujeres que hayan recibido atención médica en el centro de salud de Baba de su proceso de gestación.
- Adolescentes mujeres gestantes con edades de 10 a 19 años.
- Clasificación de embarazo con atención oportuna o tardía según semanas de gestación.

### **Criterios de exclusión**

- Gestante adolescente que no deseen formar parte del estudio
- Adolescente embarazada, con datos erróneos e insuficiente

#### 4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 3: Operacionalización**

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Serie</b>	<b>Indicador</b>
<b>Edad</b>	Tiempo de vida de una persona.	Cuantitativa	1. Abierta: Edad en años	Cantidad Porcentaje
<b>Semana actual de gestación</b>	Edad gestacional del embarazo de la adolescente.	Cuantitativa	1. Abierta: Semana actual de gestación	Cantidad Porcentaje
<b>Semana primer control prenatal</b>	Atención o captación de embarazo	Cuantitativa	1. Abierta: edad gestacional primer control prenatal	Cantidad Porcentaje
<b>Forma de agendamiento de cita medica</b>	Identificación de accesibilidad a atención medica	Cualitativa	a. Demanda (se realiza fila por turno) b. Call center - llamada c. captación extramural d. Otros	Cantidad Porcentaje
<b>Enunciados, que dificultan conseguir una cita médica en el</b>	Identificación de barreras para atención medica en adolescentes	Cualitativa	a. Ubicación del centro de salud b. Poca disponibilidad de turnos médicos c. Escasa difusión de información sobre adolescentes	Cantidad Porcentaje

---

**centro de  
salud**

- d. información insuficiente recibida por parte del personal del centro de salud
- e. atención medica recibida, no cumple con sus expectativas
- f. Otros

---

**Realizado por:** Roberto Carlos Rodríguez Arias

#### 4.5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Las partícipes fueron 17 madres adolescentes entre 12 y 19 años. En la tabla 4 se describen las características según una captación adecuada o no adecuada:

**Tabla 4: resultados**

	<b>Conjunto captación adecuado</b>	<b>Conjunto captación no adecuado</b>
<b>N° Colaboradores</b>	9	8
<b>Edad (mediana)</b>	16,5 (12-19)	15,5 (12-19)
<b>Semana actual de gestación (mediana)</b>	28 (17-28)	30 (24-30)
<b>Edad gestacional primer control prenatal (mediana)</b>	7 (5-11)	14 (12-25)
<b>Forma de agendamiento cita médica</b>		
<b>Demanda (se realiza fila por turno)</b>	4/9	5/8
<b>Call center - llamada</b>	3/9	2/8
<b>Captación extramural</b>	1/9	1/8
<b>Otros</b>	1/9	0/8
<b>Tiempo de la distancia entre domicilio y centro de salud de baba</b>		
<b>Menos de 10 minutos</b>	2/9	1/8
<b>Entre 10 minutos a 20 minutos</b>	2/9	2/8
<b>Entre 20 minutos a 30 minutos</b>	4/9	1/8
<b>Mas de 30 minutos</b>	1/9	4/8
<b>Cartelera exclusiva para información de adolescentes</b>		

<b>Si</b>	2/9	1/8
<b>No</b>	7/9	7/8
<b>Dificultades conseguir una cita médica en el centro de salud</b>		
<b>Ubicación del centro de salud</b>	1/9	1/8
<b>Poca disponibilidad de turnos médicos</b>	3/9	3/8
<b>Escasa difusión de información sobre adolescentes</b>	2/9	2/8
<b>Información insuficiente recibida por parte del personal del centro de salud</b>	2/9	2/8
<b>Atención médica recibida, no cumple con sus expectativas</b>	1/9	0/8
<b>Otros</b>	0/9	0/8
<b>Recomienda usted la atención en el centro de salud</b>		
<b>Si</b>	5/9	2/8
<b>No</b>	4/9	6/8

Participaron 17 adolescentes gestantes, en donde se dividen en grupo de acceso adecuado, y tardío; al grupo de acceso antes de las 12 semanas considerado como adecuado pertenecen 9 personas y 8 al grupo de adolescentes con un control prenatal tardío. Con edades que oscilan una mediana en el grupo con oportuna atención de 16.5 años, y en el de atención no adecuada por semanas de gestación con una mediana de 15.5 años, notando así una diferencia en que las adolescentes de menor edad no llevan un seguimiento adecuado prenatal. Existen datos muy visibles que son superiores y que realizan a las variables que se necesitaban para identificar posibles barreras socioculturales, económicas geográficas sobre todo en el grupo de captación no adecuada. Al tratar sobre la forma de agendamiento prevalece en los dos grupos de

estudio la manera tradicional por demanda, y muy poca utilización de la tecnología que pueda ayudar a gestionar turnos de manera eficaz. En cuanto a la ubicación del lugar de atención médica, se puede deducir que es una posible barrera porque se encuentran 5 participantes a una distancia mayor a 30 minutos, y a una distancia de 20 a 30 minutos se encuentran otras 5 gestantes adolescentes; se interpreta que la mayoría del grupo de estudio se encuentra a una distancia lejana al lugar de sus controles médicos. De la misma manera se identificó mediante las preguntas exclusivas para saber si existe una cartelera de información para adolescentes con horarios de atención y sobre temáticas relevantes para esta edad; en donde los resultados fueron que 14 personas, 7 del grupo de acceso oportuno y 7 del grupo de acceso tardío no conocían sobre la existencia de un medio de difusión de información para adolescentes. En forma general, todas las participantes al menos han tenido un motivo que les dificulta tener acceso a un control médico, y el motivo que mas predomina es la escasez de citas médicas. Finalmente, otro dato no menos importante es que si recomiendan su atención médica, en donde el grupo de acceso tardío no lo haría y esto se debe a las dificultades que se encuentran en su proceso de atención.

#### **4.6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En la tabla 4, lo que llama mucho la atención son las estrechas relaciones entre el grupo de captación no adecuada con las posibles barreras que se pueden obtener a través de la encuesta establecida del proyecto y esto se justifica con el análisis de datos en el software estadístico SPSS. Se analizaron los datos usando la prueba de chi-cuadrado para probar la hipótesis y para la asociación de las variables se empleará regresión logística ajustada y no ajustada.

El valor p obtenido es menor a 0.05 por lo que se considera que las variables son dependientes, es decir presenta relación directa entre la edad y la edad gestacional de la primera atención médica. Por lo tanto, se considera la hipótesis es positiva. De la misma forma existen variables con datos que se obtuvo de la encuesta, tanto del grupo con atención en tiempo adecuado y tiempo tardío que guardan relación a nivel de datos

que la mayoría de las pacientes reciba la cita médica haciendo largas filas para conseguir un turno, y muy poca cantidad se beneficia de los agendamientos por vía telemática programadas.

En las variables que investigan las principales barreras que tienen los adolescentes, en ambos grupos coinciden en que no existe una adecuada difusión de la información sobre una atención óptima, y eficaz, perdiendo el miedo del juzgamiento de gente adulta; más la escasez de turnos, y la falta de empatía de los profesionales de salud más el dato relevante del grupo tardío que no recomiendan en su mayoría una atención en el centro de salud, posiblemente por todos estos factores descritos y esto se explica en el análisis con un valor p obtenido que es menor a 0.05 por lo que se considera que las variables son dependientes, es decir presenta relación directa entre las variables mencionadas y los grupos que no han recibido una atención adecuada.

## **4.7. PROPUESTA**

### **4.7.1. TÍTULO**

Proyecto de educación sobre las barreras y acceso a la atención prenatal durante el embarazo en adolescentes en baba – ecuador

### **4.7.2. INTRODUCCION**

La propuesta se centrará en una educación integral dirigida específicamente a las adolescentes embarazadas, con el objetivo de promover, prevenir y garantizar un adecuado control del embarazo en este grupo. Por lo tanto, es crucial incorporar información sobre salud sexual y reproductiva en charlas educativas, con el fin de concientizar a las adolescentes sobre la importancia de asistir al control prenatal. Esto contribuirá a reducir las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo, como el

parto prematuro y el bajo peso al nacer, que representan riesgos tanto para la salud de la madre como para la del bebé.

Además, se enfatizará la importancia de la asistencia regular al control prenatal, así como el cumplimiento de los estándares establecidos en nuestro país. Esto se llevará a cabo mediante la socialización de esta información en los establecimientos de salud, con el objetivo de garantizar la salud óptima tanto de los niños como de las madres. Es esencial educar a las adolescentes embarazadas que desconocen la importancia del control prenatal y los riesgos asociados con su ausencia, con el fin de promover una experiencia práctica y positiva durante el cuidado prenatal.

**4.7.3. PLAN DE ACTIVIDADES**

Objetivos	Estrategias/ Actividades	Grupo objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
				Fecha inicio	Fecha fin		
Impulsar la erradicación de barreras en las adolescentes mediante estrategias con actuación de todos los actores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de atenciones de adolescentes</li> <li>• Mejor imagen del centro de salud</li> <li>• Disminuir complicaciones en el embarazo por atenciones tardías</li> <li>• Identificación de las barreras y los facilitadores para</li> </ul>	Adolescentes.	Autoridades y personal de los centros de salud cantonales	01-05-2024	01-11-2024	\$ 500	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de historias clínicas nuevas.</li> <li>• Satisfacción general del paciente</li> <li>• Estadística consolidada de morbilidades en gestantes adolescentes</li> <li>• Buzón de quejas y sugerencias</li> </ul>

	el acceso a una atención médica						
Fomentar la importancia de eliminar las barreras en los adolescentes para una atención médica e impulsar las facilidades brindadas para la misma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación al personal del centro de salud, luego de obtener los resultados de la investigación.</li> <li>• Implementación de un comité en el centro de salud, donde traslade las conclusiones y recomendaciones del proyecto a las autoridades para el mejoramiento en la atención de adolescentes</li> </ul>	Adolescentes	Gobierno autónomo descentralizado (GAD) municipal del cantón., profesionales de salud.	01-05-2024	01-11-2024	\$2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de capacitaciones acerca de barreras en las atenciones de adolescentes.</li> <li>• Número de estrategias implementadas en beneficio de adolescentes para su atención junto al ente regulador</li> </ul>

#### **4.8. CONCLUSIONES**

- ✓ Todas las participantes del estudio tienen al menos una barrera que les impide acceder a un control prenatal adecuado, las que más prevalecen son la falta de información exclusiva para esta edad; y los escasos turnos para atención prioritaria.
- ✓ Un motivante para este tipo de estudios, son los resultados que llaman mucho la atención tal como si recomendasen la atención en este establecimiento, y la negativa de la mayoría de este grupo de estudio es relevante para que los actores sociales tomen medidas en mejora del acceso y su calidad de atención.
- ✓ Además, se identificó ventajas para un acceso óptimo al control prenatal y resalta la correcta organización de datos de las pacientes embarazadas por parte del personal de salud, más la plena predisposición para una atención prioritaria por ser adolescente.

#### **4.9. RECOMENDACIONES**

- ✓ Fortalecer con capacitaciones de temáticas sobre romper las barreras que impiden a los adolescentes a recibir y acudir a un centro de salud para una valoración médica.
- ✓ Contar con una cartelera informática exclusiva para adolescentes que conste sus derechos, información relevante de anticoncepción, canales de ayuda cuando exista violencia y horarios de atención.
- ✓ Fomentar los estudios de análisis de situación actual de las principales problemáticas en adolescentes para establecer estrategias entre personal directivo y entes jerárquicos mayores, que beneficien a una adecuada seguimiento y atención de adolescentes sobre todo para que se rompan

las ideologías de barreras e impedimentos que tiene este grupo de personas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bassani P, Maria S, Olinto T. (2010). Uso inadecuado de los servicios prenatales entre las brasileñas : el rol de las características maternas. *Perspect Int en Salud Sex y Reprod*, 10-15. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2010/12/uso-inadecuado-de-los-servicios-prenatales-entre-las-brasilenas-el-rol-de-las>
- Cedeño, C. (2022). *Trastornos hipertensivos del embarazo y sus complicaciones en gestantes de 15-40 años de edad, atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe, en el período Junio–Diciembre 2021*. Babahoyo: Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2022. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/13393>
- Cruz, M., Lastra, N., Expósito M. (2021). Estados afectivos de adolescentes gestantes al asistir al control prenatal en una institución de primer nivel de atención. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 38(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200005&lng=es).
- Favier, et al. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Informacion Cientifica*, 97(5), 1043-1053. Recuperado el 20 de abril de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000501043&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501043&lng=es&tlng=es).
- Figueroa, et al. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5), e5051. Recuperado el 20 de abril de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&tlng=es).
- Galeas, V., & Pinto, M. (2023). *Manejo clínico de neumonía por influenza en preescolares*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11274>

- Gómez, G. (2022). *Barreras de acceso que inciden en los controles prenatales de la población adolescente gestante en Colombia en el año 2019-2020. Revisión de la literatura*. Bogota: Fundación Universitaria Compensar P.J. Resolución 23635. Obtenido de <https://repositoriocrai.ucompensar.edu.co/handle/compensar/21/browse?type=subject&value=Accesibilidad+a+los+servicios+de+Salud%2C>
- Granda, G. (2023). Factores asociados al embarazo adolescente en Ecuador y el rol del primer nivel de atención en salud: Un análisis a partir del instrumento ENSANUT 2018. *PRÁCTICA FAMILIAR RURAL*. Obtenido de <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/295>
- Martinez, E., Montero, G., Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública. *Revista Espacios*, 41(47). doi:10.48082/espacios-a20v41n47p01
- Martinez, et al. (2012). Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control. *Ciencia UANL*, 15(57), 81-92. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/402/40223164013.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES Ecuador 2018 - 2025*. Obtenido de Salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). Recuperado el 2023, de Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>
- MSP. (2015). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica*. Recuperado el 2023, de Salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Organización de Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015*. Naciones Unidas. 2015. Obtenido de

<https://www.undp.org/es/publicaciones/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-informe-de-2015>

Organización Mundial de la Salud . (2015). *Mortalidad materna. Nota descriptiva N°348*. OMS.

Paucar, et al. . (2023). Factores asociados al embarazo adolescente en Ecuador y el rol del primer nivel de atención en salud: Un análisis a partir del instrumento ENSANUT 2018. *PRÁCTICA FAMILIAR RURAL*, 8(3). doi:<https://doi.org/10.16921/pfr.v8i3.295>

Poffald, et al. (2013). Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados. *Salud Pública de México*, 55(6), 572-579. Recuperado el 2023, de Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10628941004.pdf>

Risco, et al. (2021). Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(3), 244-257. doi:<https://doi.org/10.18597/rcog.3695>

Rodelo, G. (2018). *FACTORES PREDISPONENTES, FACILITADORES Y DE NECESIDAD RELACIONADOS CON EL USO ADECUADO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO RIESGO AFILIADAS A LA EPS BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ SECCIONAL CARIBE 2015-2017*. Barranquilla: UNIVERSIDAD DEL NORTE. Obtenido de <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/8371#page=1>

Sistema de Naciones Unidas en Ecuador. (2022). *Perfil de País Según Igualdad de Género*. LAINCRE S.A. Obtenido de <https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2022-12/Perfil%20Nacional%20sobre%20Igualdad%20de%20G%C3%A9nero%20ECUADOR.pdf>

UNFPA. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0.

*Unfpa*, 60. Obtenido de

<https://ecuador.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador%E2%80%9D>

UNICEF, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ECUADOR, UNFPA\_ECUADOR. (2023). *MAPEO DE EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES - ECUADOR 2018 - OCTUBRE 2022*. Quito: UNICEF, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ECUADOR, UNFPA\_ECUADOR. Obtenido de <https://mspunfpa.maps.arcgis.com/apps/dashboards/31022edfa9c84e468a3a0d72a5865d6c>

## **ANEXOS**

Anexo 1: formulario

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**  
**ENCUESTA ONLINE ANONIMA DIRIGIDA A GESTANTES ADOLESCENTES**  
**DE BABA**

**TEMA: BARRERAS Y ACCESIBILIDAD PARA EL CONTROL PRENATAL EN**  
**ADOLESCENTES: RESULTADOS DE UN ESTUDIO CUANTITATIVO EN**  
**BABA**

**ENCUESTADOR:**

**1 RODRÍGUEZ ARIAS, ROBERTO**

**1 Edad en años:**

**Respuesta:**

**2 Semana actual de gestación:**

**Respuesta:**

**3 Edad gestacional de primer control prenatal:**

**Respuesta:**

**4 Fecha ultimo control prenatal:**

**Respuesta:**

**5 Fecha de ultima menstruación:**

**Respuesta:**

**6 Forma de agendamiento de cita medica**

- a. Demanda (se realiza fila por turno)
- b. Call center - llamada
- c. Captación extramural
- d. Otros

**7 Tiempo de la distancia entre domicilio y centro de salud de baba**

- a. Menos de 10 minutos
- b. Entre 10 minutos a 20 minutos
- c. Entre 20 minutos a 30 minutos
- d. Mas de 30 minutos

**8 En cartelera informativa de centro de salud, usted observo horario de atención para adolescentes**

- a. Si

b. No

**9 Usted observo que existe cartelera exclusiva para información de adolescentes**

a. Si

b. No

**10 Recomienda usted la atención en el centro de salud, en base a su control prenatal recibida**

a. Si

b. No

**11Cuál cree usted de estos enunciados, que dificultan conseguir una cita médica en el centro de salud**

a. Ubicación del centro de salud

b. Poca disponibilidad de turnos médicos

c. Escasa difusión de información sobre adolescentes

d. Información insuficiente recibida por parte del personal del centro de salud

e. Atención medica recibida, no cumple con sus expectativas

f. Otros

**Si escoge otros mencione motivo:**

**Gracias por su colaboración.**

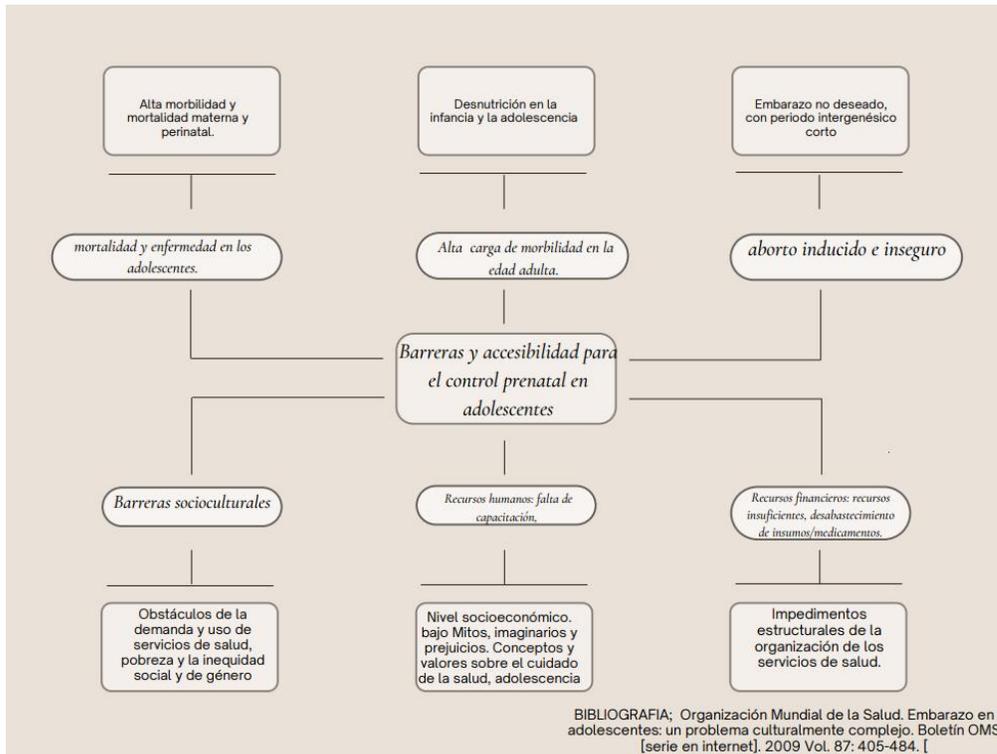
## Anexo 2: infografía propuesta



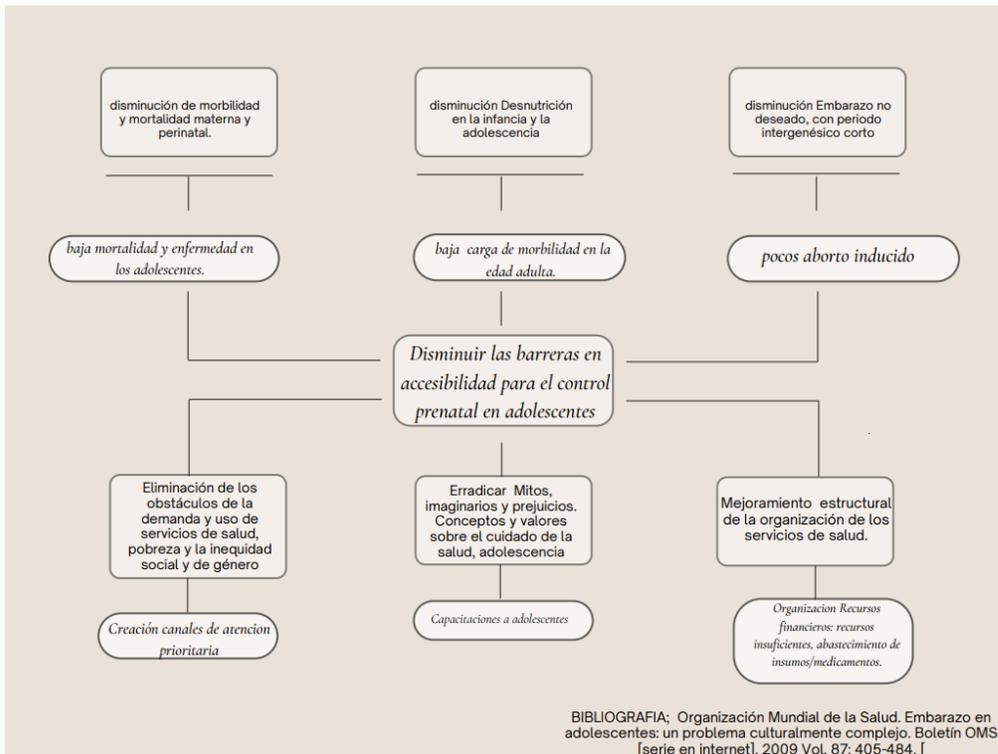
### Anexo 3: matriz de involucrados

ACTORES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES Y MANDATOS	PODER	INTERESES	VALOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazadas adolescentes atendidas en centro de salud baba enero-noviembre 2023</li> <li>Profesionales de salud de centro de salud de baba</li> <li>Consejo cantonal protectora de derechos baba</li> <li>ONGs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de adolescentes embarazadas captadas tardía u oportuna para un control dentro del primer trimestre de embarazo</li> <li>Cantidad de pacientes embarazadas adolescentes atendidas dentro del periodo</li> <li>medición de los siguientes parámetros: Comprensión del embarazo, ingreso a control prenatal, ventajas percibidas del control, dificultades y accesibilidad, recomendaciones para mejorar el acceso (Poffald, Hirmas, Aguilera, Vega, &amp; Gonzalez, 2013).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejor entendimiento del proceso de acceso a vigilancia del embarazo en adolescentes y la elaboración de plan para mejorar el acceso y la atención (Poffald, Hirmas, Aguilera, Vega, &amp; Gonzalez, 2013).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fondos económicos que financian el proyecto-autofinanciado</li> <li>colaboración por grupos empresariales a la iniciativa de proyecto.</li> <li>Apoyo del consejo cantonal protectora de derechos</li> <li>Apoyo de logística de ONGs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se aspira contribuir con análisis de los resultados obtenidos de este proyecto para disminuir los riesgos obstétricos en el caso de ser modificables y con ello disminuir los embarazos no deseados en adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se garantiza uso incógnito y confiabilidad de los datos (Poffald, Hirmas, Aguilera, Vega, &amp; Gonzalez, 2013).</li> <li>Los criterios: ingenuidad, auditabilidad y transferibilidad (Poffald, Hirmas, Aguilera, Vega, &amp; Gonzalez, 2013).</li> <li>Las participantes recibieron un canje con valor de 5 dólares con fondos autogestionados de la investigación en resarcimiento al tiempo dedicado y posibles intereses de conflicto (Poffald, Hirmas, Aguilera, Vega, &amp; Gonzalez, 2013).</li> </ul>

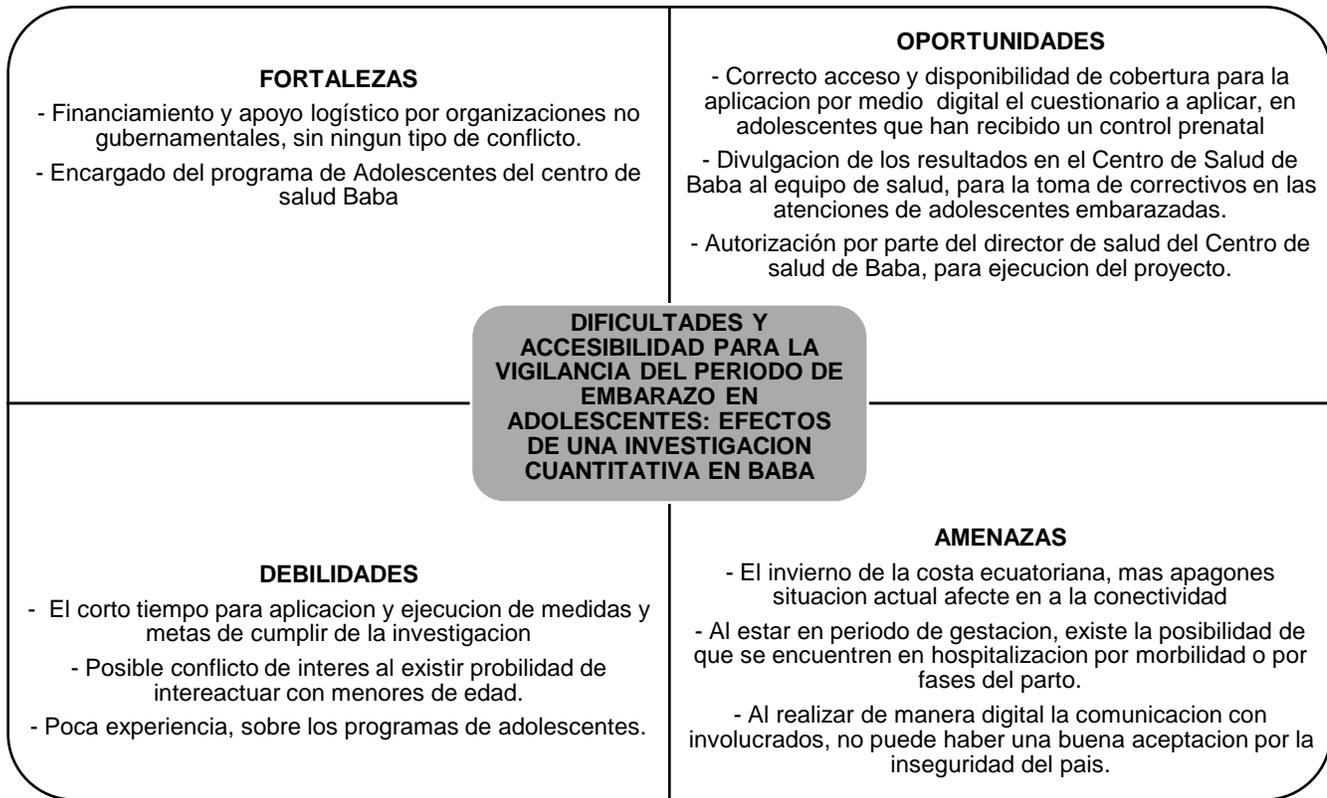
## Anexo 4: árbol de problemas



## Anexo 5: árbol de objetivos



## Anexo 6: FODA



## Anexo 7: matriz de estrategias

RELACION	ESTRATEGIA	DESCRIPCION
DA A1-D1	- Verificar horarios establecidos de cortes de luz en localidad.	- Se trabajarán en horarios verificados, cuando no haya cortes de luz verificados con los pronunciamientos de las entidades correspondientes, de tal manera el tiempo será óptimo para cumplir con los objetivos planteados.
A2-D2	- Establecer un consentimiento informado	- Al realizar y aplicar un consentimiento informado del buen manejo de la información, se garantizará que disminuirá conflictos de interés, además de respetar y no interrumpir procesos de morbilidad o fases de parto

	A3-D3	- Capacitaciones sobre buen manejo de adolescentes	- al estar capacitados sobre una buena atención y sobre las barreras que tienen los adolescentes, se podrá de tal forma dar un buen ambiente en el proyecto en los adolescentes
<b>DO</b>	O1-D1	- Generar un cuestionario, de fácil comprensión y digital	- Correcto acceso y disponibilidad de cobertura para la aplicación por medio digital el cuestionario a aplicar, en adolescentes que han recibido un control prenatal
	O2-D2	- Presentar frente al consejo cantonal, Ongs grupos de apoyo y directores los resultados del proyecto.	- Divulgación de los resultados en el Centro de Salud de Baba al equipo de salud, para la toma de correctivos en las atenciones de adolescentes embarazadas.
	O3-D3	- Apoyo y capacitación por personal con mayor experiencia	- Autorización por parte del director de salud del Centro de salud de Baba, para ejecución de la investigación.
	<b>RELACION</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>FA</b>	A1-F1	- Establecer compromisos y apoyos logísticos.	- Financiamiento y apoyo logístico por organizaciones no gubernamentales, en casos de que existan riesgos tras posibles inundaciones.
	A2-F2	- Realizar promociones y talleres con los adolescentes de la cabecera cantonal de baba, para mejor reconocimiento	- Encargado del programa de Adolescentes del centro de salud Baba, por lo que al estar en constantes capacitaciones y promociones establecen un vínculo de reconocimiento para reducir riesgos de conectividad por la inseguridad.

---

de los  
ciudadanos.

---

<b>FO</b>	O1-F1	- Al tener el apoyo de distintas organizaciones, se puede garantizar el acceso a nuestra herramienta de recolección de datos.	- Correcto acceso y disponibilidad de cobertura para la aplicación por medio digital el cuestionario a aplicar, en adolescentes que han recibido un control prenatal
	O2-F2	- Encargado del programa de Adolescentes del centro de salud Baba	- Al ser encargado me permitirá presentar los resultados de la investigación en el Centro de Salud de Baba al equipo de salud, para la toma de correctivos en las atenciones de adolescentes embarazadas.

---

**Realizado por:** Roberto Carlos Rodríguez Arias