



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL CONTROL
PRENATAL EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS
RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

SORIANO RAMIREZ XIOMARA IBETH

TUTOR:

Lic. SURIMANA MOROCHO IDROVO, Mgtr.

PERIODO ACADÉMICO

2025 – 2

TRIBUNAL DE GRADO

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

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Surimana Morocho Idrovo, Mgtr.
DOCENTE TUTOR/A

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 13 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025, elaborado por la Srta. Soriano Ramírez Xiomara Ibeth, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Surimana Morocho Idrovo, Mgtr.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi pareja, Anthony Bautista, por su amor y apoyo incondicional, por darme ese aliento para seguir adelante y cumplir con mis responsabilidades.

A mi hija, quien se ha convertido en mi motor de vida y la razón por la cual luchar hasta el final, todo mis esfuerzos y logros son para ella.

A mis padres, Betty y Javier, quienes han estado conmigo desde que empezó este largo camino, sin su apoyo y esfuerzo no hubiera logrado lo que hoy en día estoy haciendo.

Soriano Ramírez Xiomara Ibeth

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han formado parte para la realización de mi tesis.

A los miembros del tribunal, por su tiempo y dedicación para evaluar mi trabajo.

A mis compañeros, por su apoyo y motivación durante todo el proceso.

A mi familia, por su amor, paciencia y comprensión durante este largo camino.

A todas las personas que formaron parte en esta investigación, por su tiempo, su colaboración y el respeto mutuo.

Al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, por brindarme la oportunidad y darme el espacio en esta institución de salud de realizar esta investigación.

A todos, gracias por su contribución en este trabajo. Sin todos, no habría sido posible completar mi tesis.

Soriano Ramírez Xiomara Ibeth

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Xiomara Ibeth Soriano Ramírez

C. I. N° 0928274265

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Formulación de problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Fundamentación Referencial.....	7
2.2. Fundamentación Teórica	9
2.2.1. <i>Factores Socioculturales</i>	9
2.2.2. <i>Adherencia a los controles prenatales</i>	14
2.3. Fundamentación de enfermería.....	17
2.3.1. <i>Modelo de Promoción de la Salud</i>	17
2.3.2. <i>Fundamentación legal</i>	19
2.4. Formulación de la hipótesis	20
2.5. Variables	20
2.6. Operacionalización de las variables.....	21

CAPÍTULO III	23
3. DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Diseño de investigación	23
3.3. Población y Muestra.....	23
3.4. Tipo de Muestreo	24
3.5. Criterios de selección	24
3.5.1. <i>Criterios de inclusión</i>	24
3.5.2. <i>Criterios de exclusión</i>	24
3.6. Técnicas recolección de datos	24
3.7. Confiabilidad del instrumento.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV	27
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
4.2. Discusión de los resultados	34
5. CONCLUSIONES.....	37
6. RECOMENDACIONES	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
8. ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable independiente	21
Tabla 2 Operacionalización de la variable dependiente	22
Tabla 3. Fiabilidad Factores Socioculturales.....	25
Tabla 4. Fiabilidad Adherencia a los controles prenatales.	25
Tabla 5 Factores sociales presentes en las adolescentes embarazadas	28
Tabla 6 Factores culturales presentes en las adolescentes embarazadas	30
Tabla 7 Factores sociales según la adherencia a los controles prenatales	31
Tabla 8 Factores culturales según la adherencia a los controles prenatales	32
Tabla 9. Relación entre los factores socioculturales en la adherencia a los controles prenatales.....	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Permiso	46
Anexo 2: Consentimiento Informado	47
Anexo 3: Encuestas	48
Anexo 4: Tablas y Figuras.....	50
Anexo 5: Fotos que avalan la investigación	52
Anexo 6: Reporte del sistema anti plagio.....	54

RESUMEN

La atención médica periódica para adolescentes gestantes cumple un rol decisivo en el desarrollo saludable del periodo de gestación y disminuye riesgos tanto maternos como neonatales. Aunque las características socioculturales de este grupo pueden complicar la asistencia a las consultas programadas. La presente investigación se realizó con el objetivo de Analizar los factores socioculturales y la adherencia a los controles prenatales en adolescentes del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025. Como metodología de trabajo se planteó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional para determinar la relación entre variables, con la aplicación de dos cuestionarios a una población de 47 adolescentes embarazadas. Los resultados señalaron que el 38.3% de las adolescentes identificó limitaciones económicas como la barrera más relevante para asistir regularmente a sus citas prenatales ($p = 0,05$), y un 38.3% también reconoció la influencia de sus creencias personales en la adherencia, que con un valor p igual a 0,05 demostró asociación estadística con el control prenatal (OR = 0,00; IC 95% 0,00–0,472; $p = 0,030$). El nivel educativo, el apoyo social y la religión no mostraron asociación estadística significativa. La adherencia formal, definida como cuatro visitas o más, alcanzó únicamente el 38.3% de la muestra. Se concluye que las restricciones financieras y las convicciones culturales constituyen los principales determinantes de la continuidad en los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez.

Palabras clave: Adhesión del paciente; atención prenatal, características culturales; embarazo en adolescencia; factores socioeconómicos,

ABSTRACT

Regular medical care for pregnant adolescents plays a decisive role in the healthy development of pregnancy and reduces both maternal and neonatal risks. However, the sociocultural characteristics of this group can complicate attendance at scheduled appointments. This research was conducted to identify the sociocultural factors that influence adherence to prenatal care among adolescents at Dr. José Garces Rodríguez Hospital in Salina. A quantitative, descriptive, and correlational study was proposed to determine the relationship between variables, with the application of two questionnaires to 47 pregnant adolescents. The results indicated that 38.3% of adolescents identified economic limitations as the most significant barrier to regularly attending their prenatal appointments ($p = 0.05$), and 38.3% also recognized the influence of their personal beliefs on adherence, which, with a p value of 0.05, demonstrated a statistical association with prenatal care (OR = 0.00; 95% CI 0.00–0.472; $p = 0.030$). Educational level, social support, and religion did not show a significant association. Formal adherence, defined as four or more visits, was achieved in only 38.3% of the sample. That financial restrictions and cultural beliefs are the main determinants of the continuity of prenatal checkups for adolescents at the Dr. José Garces Rodríguez Hospital. It is concluded that financial restrictions and cultural beliefs are the main determinants of the continuity of prenatal checkups for adolescents at the Dr. José Garces Rodríguez Hospital

Keywords: Prenatal care, Patient Compliance, Pregnancy in Adolescence, Socioeconomic Factors, Cultural Characteristics

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la etapa de la adolescencia abarca los años comprendidos entre 10 y 19, estableciendo una etapa transitoria que conecta la niñez con la madurez. En este sentido, dicho intervalo se entiende como un momento determinante para cimentar fundamentos que propicien una salud robusta. Esta etapa se distingue por transformaciones aceleradas a nivel corporal, psicosocial e intelectual; no obstante, estas modificaciones inciden en la manera en que los individuos perciben sus emociones, estructuran sus ideas, formulan decisiones y se enlazan con su entorno (OMS, 2023).

Desde esta perspectiva, las modificaciones en el ámbito psicosocial propias de la adolescencia inciden en la formación de la identidad, en el establecimiento de vínculos emocionales y en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad (Hegde, et al. 2022). En consonancia con ello, el embarazo adolescente se constituye como el reflejo de tales resoluciones, presentándose en un contexto marcado por la experimentación, la fragilidad y la búsqueda de autoafirmación (Aguirre, 2023).

El embarazo en la adolescencia representa un fenómeno mundial de causas definidas y repercusiones notorias para la salud, la sociedad y la economía. Además, se registra con mayor frecuencia en personas con menor formación académica o en condiciones de menor poder adquisitivo (OMS, 2024). Cada año se registran 21 millones de embarazos adolescentes, de los cuales, el 50% no son planificados.

A pesar de los avances para la prevención del embarazo adolescente en la mayoría de los países, las complicaciones afines con el parto continúan representando la causa principal de años de vida ajustados por discapacidad y muertes en niñas de 15 a 19 años. En Santa Elena, la tasa de embarazo adolescente es de 3.3, donde el registro nacional indica 802 adolescentes fueron madres en 2024 (INEC, 2022).

La falta de adherencia a los controles prenatales deriva de factores económicos, la distancia del centro de salud, el limitado conocimiento sobre la importancia del control prenatal, la asignación tardía de las citas, entre otros (Betancourt, 2020). Por consiguiente, la ausencia de un adecuado seguimiento en el embarazo conduce a la manifestación de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, que en el peor de los casos puede acabar en la muerte.

Desde esta óptica, el control prenatal se plantea como un componente indispensable dentro del abordaje de la gestación adolescente, por lo cual, su asistencia en el embarazo adquiere relevancia para salvaguardar el bienestar de la madre y el futuro infante.

El objeto de estudio refiere al análisis de los factores socioculturales que influyen en la adherencia a los controles prenatales de las adolescentes embarazadas. Por otro lado, se busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la adherencia a los controles prenatales en adolescentes del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas?, considerando como propósito el identificar los factores socioculturales que influyen en la adherencia a los controles prenatales en adolescentes del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

De acuerdo con la (OMS, 2024), en el 2019 se registraron 21 millones de embarazos adolescentes en mujeres de 15 a 19 años, procedentes de naciones de ingresos medianos y bajos, donde el 50% fueron no deseados. De este porcentaje, el 55% de embarazos terminaron en abortos, un procedimiento que en países con un nivel bajo de desarrollo no es seguro. A nivel global, la tasa de natalidad en adolescentes de 10 a 14, por cada 1,000 mujeres fue de 1.5 en el transcurso del 2023, predominando en regiones como África subsahariana y América Latina y el Caribe. Cabe mencionar que, las adolescentes embarazadas presentan un riesgo mayor de eclampsia, infecciones sistémicas y endometritis puerperal en comparación con mujeres de 20 a 24 años.

Tinjaca, expresó que América Latina y el Caribe presentan la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo. Aproximadamente 1.6 millones de mujeres de 15 a 19 años dan a luz, donde 36,000 nacimientos pertenecen a niñas menores de 15 años. A esto se suma que el número de abortos inseguros en adolescentes de 15 años en adelante asciende a 670 mil, mientras que, el riesgo de muerte por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces mayor que en mujeres que superan los 20 años (UNFPA, 2024). Con respecto a los países que tienen un mayor número de embarazos, se destaca México con el 25.4%, seguido de Colombia con el 25%, Costa Rica con el 21.5% y Chile con el 19% (Vargas, 2022).

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, reportó que la tasa de nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años fue de 47.3 por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años en el 2022; mientras que en niñas de 10 a 14 años fue de 2.3 (INEC, 2022). Por otro lado, la tasa de embarazos en niñas de 10 a 14 años se ha incrementado en un 11% desde el año 2020. En el 2023, el MSP reportó 64,533 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años; de este grupo, 4,333 embarazos pertenecían al grupo etario de 10 y 14 años, mientras que, 60,200 casos a mujeres de 15 y 19 años. A nivel provincial, Guayas predominó con 13,388 embarazos, Manabí con 7,832 casos, Pichincha con 6,326, Los Ríos con 5,383 y Esmeraldas con 4,238 (Universo, 2024).

En Santa Elena, la problemática social del embarazo adolescente no mantiene registros específicos; sin embargo, a través del Registro Estadístico de Nacidos Vivos, se pudo conocer que en 2024 nacieron 5,690 bebés, de los cuales 39 fueron de madres entre 10 y 14 años. En cambio, hubo 763 madres de 15 a 19 años de niños nacidos vivos; además de 4 defunciones fetales en ese mismo año en adolescentes de 10 a 19 años (Censos, 2024).

Con relación a la problemática que da origen al desarrollo del presente estudio, se establece que el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas ha registrado un incremento notorio en la incidencia de embarazos en la población adolescente. En este ámbito, pese a la disponibilidad de servicios sanitarios y programas destinados al seguimiento prenatal, la asistencia regular a las consultas médicas es escasa en este sector. Dicha tendencia se ha emparentado a factores de índole sociocultural, que abarcan la falta de información precisa, el estigma asociado a la condición y la escasez de apoyo familiar, sumado a obstáculos de orden económico y geográfico.

En consonancia con ello, la deficiente participación en los controles prenatales se asocia a un aumento en la incidencia de complicaciones obstétricas, entre ellas preeclampsia, partos prematuros y morbilidad neonatal. Ante la situación antes descrita, en la investigación se plantea la siguiente pregunta que resume el problema central:

1.2. Formulación de problema

¿Cómo se asocian los factores socioculturales con la adherencia a los controles prenatales en adolescentes del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar los factores socioculturales y la adherencia a los controles prenatales en adolescentes del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.

2.2. Objetivos Específicos

1. Describir los factores sociales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas.

2. Caracterizar los factores culturales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas.
3. Determinar el grado de adherencia a los controles prenatales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas.
4. Analizar la relación entre los factores socioculturales en la adherencia a los controles prenatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas.

3. Justificación

La relevancia práctica del presente estudio radica en la elevada tasa de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, un aspecto que representa un problema de salud pública en la región. En este ámbito, la escasa adherencia a los controles prenatales en este grupo de adolescentes aumenta considerablemente los riesgos de complicaciones tanto en el embarazo como en el parto, lo cual deriva en mayores tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil. En relación con ello, identificar los elementos socioculturales que influyen en la adherencia permitirá diseñar intervenciones adecuadas para mejorar la asistencia a los controles, optimizando los resultados de salud para las adolescentes y sus hijos.

Con respecto a la relevancia teórica del estudio, se enfatiza la necesidad de enriquecer el conocimiento sobre cómo y qué factores socioculturales influyen en la adherencia del control prenatal por parte de las adolescentes. Al respecto, teorías en salud pública y del comportamiento de salud son aspectos esenciales que proporcionan un marco conceptual para comprender la interacción que existe entre las variables del tema, coadyuvando al diseño de estrategias efectivas orientadas a la salud materna en las adolescentes.

La relevancia social del presente estudio se manifiesta en el efecto que produce la gestación en edades tempranas sobre la comunidad. Esta condición se refleja en la salud integral de las jóvenes, abarcando su esfera física y emocional, así como en su desempeño académico, crecimiento personal y presencia en el ámbito laboral. Cabe resaltar que, mejorar la asistencia a los controles prenatales se traduce en una disminución de los inconvenientes sanitarios y en una mayor equidad social, instaurando un ambiente propicio para el desarrollo integral de las jóvenes y sus hijos.

En otras palabras, esta investigación incita una cultura preventiva en las adolescentes gestantes, despertando la conciencia sobre la relevancia de recibir atención médica precoz. Por otro lado, el aporte académico se halla en la generación de datos que amplían el estudio de la salud materno-infantil y la conducta sanitaria en la población adolescente, especialmente en el contexto ecuatoriano. Bajo esta óptica, se generan nuevos saberes para la formulación de políticas orientadas a perfeccionar los programas sanitarios destinados a esta población vulnerable.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación Referencial

En el contexto internacional, el estudio de (Saldaña, 2025) tuvo como objetivo identificar y comparar las variables asociadas a la inasistencia al control prenatal en el primer y segundo trimestre en gestantes atendidas en un establecimiento materno de Lima. Con esa base, se aplicó un diseño transversal analítico a 256 gestantes mediante encuestas estructuradas y revisión de cartillas. Los resultados demostraron que ser soltera aumentó el riesgo de inasistencia en el primer trimestre con una razón de prevalencia ajustada de 1,55 y en el segundo trimestre de 1,95.

Se concluye que los factores socioculturales influyen en la adherencia a los controles prenatales, y el variado comportamiento de las mujeres en los diferentes trimestres del embarazo, y permite inferir que la adherencia al control prenatal varía según el contexto de la gestante en cada etapa del embarazo.

El estudio de (Dsane, 2025) centró su objetivo en evidenciar las tensiones de carácter social y cultural que inciden en la atención prenatal y en las posibilidades de salud digital según mujeres gestantes, allegados y profesionales de la salud en Techiman, Ghana. Se llevó a cabo 30 entrevistas a mujeres embarazadas, y a 10 diez profesionales de la salud. El análisis cualitativo identificó que 27 de 30 participantes emplearon el teléfono móvil para consultar información sobre náuseas, vómitos y dolor abdominal.

Los resultados evidenciaron que veinticinco de las treinta gestantes añadieron preparados herbales tradicionales al tratamiento médico convencional. Esta práctica refleja la coincidencia entre creencias ancestrales y atención biomédica; así como también se documentaron tres modalidades de apoyo digital, como la difusión comunitaria, aplicaciones móviles y llamadas personalizadas, que brindan orientación de forma continua.

Esta investigación realizada en Ghana, concluye que los factores socioculturales tienen distintas implicaciones en el transcurso de la gestación. En lo que respecta a cuidados prenatales, la injerencia del saber tradicional es un estilo de cuidado, aunque hay quienes priorizan este conocimiento sobre indicaciones médicas internacionales.

La revisión de (Romero, 2024), tuvo como objetivo examinar los factores sociales y culturales que influyen en la participación en intervenciones de salud y en las medidas de prevención en el embarazo de Adolescentes y en el primer año de lactancia. Para ello, se llevó a cabo un análisis sistemático en PubMed, Scopus, EMBASE, Web of Science y Cochrane Library, abarcando el periodo de febrero de 2017 a mayo de 2023.

Se localizaron doce estudios procedentes de diez países en cinco continentes, los cuales incluyeron exámenes clínicos, ecografías, pruebas complementarias, esquemas de inmunización, cribado neonatal y seguimiento del desarrollo en los primeros doce meses de vida. Los resultados mostraron que un nivel educativo bajo, ingresos limitados, pertenecer a étnicas, residir en zonas rurales y vivir en entornos con escasos recursos se enlazó con menor asistencia a los controles prenatales y a las acciones preventivas.

Ese estudio, concluye que los datos variados sobre factores que intervienen en el momento de comprender la adherencia o no del cuidado prenatal en establecimientos de salud pública. El hecho de que sea una revisión bibliográfica aporta con una actualización de la literatura científica existente, relacionada con el tema que se investiga, condensada en un solo trabajo investigativo.

La investigación realizada en Venezuela por (Betancourt, 2020), tuvo como objetivo el establecer las razones afines con la no adherencia al control prenatal en gestantes de un ambulatorio de Venezuela. Con esa base, se procedió a una investigación de descriptiva transversal, con la participación de 50 embarazadas encuestadas. Este estudio destacó que el 44% de las participantes era menor de 20 años, para establecer una base de datos se aplicó encuestas direccionadas a las participantes.

Los resultados evidenciaron que se halló que el 98% inició tardíamente su control prenatal y el 84% cumplió cuatro visitas o menos, atribuido a la escasez económica, el transporte y la distancia al centro de salud por el 20% de las gestantes. En suma, se concluye en la necesidad de mejorar la parte social y cultural desde la propuesta formativas, debido a que el 64% de gestantes demostró escaso conocimiento sobre el control prenatal y sus consecuencias.

En Ecuador, el proyecto de investigación de (Piña, 2020) se llevó a cabo en Milagro con el propósito de detectar las variables que influyen en la asistencia al seguimiento prenatal en mujeres embarazadas atendidas en Morona Santiago. En este

orden de ideas, la metodología retrospectiva, descriptiva y transversal analítica incluyó a 63 gestantes de entre 12 y 39 años.

Los resultados evidenciaron que el 95,2% de las participantes carecía de seguro, por lo cual, se obstaculiza la continuidad en las visitas médicas. Se concluye que solo el 34,9% de las gestantes quedó registrado formalmente en los controles, asociándose este bajo índice con la edad, las creencias populares, las costumbres locales, las barreras geográficas, las condiciones climáticas adversas y la desigualdad de género, elementos del componente sociocultural.

El estudio de (Contreras, 2020) tuvo el propósito de identificar los factores socioculturales que influyen negativamente en la asistencia a los controles prenatales. Por ello, se empleó un enfoque cuantitativo, analítico y transversal en una muestra de 42 gestantes, utilizando encuesta y revisión del carné perinatal. Desde esta perspectiva, se observó que el 57% de las mujeres no asistía de manera adecuada a sus controles prenatales.

Los resultados con relación a los aspectos sociales, esta investigación demuestra que las fragilidades estructurales de las madres están asociadas al acceso a la salud pública. Aunque el estudio menciona la seguridad social y el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez pertenece a al Ministerio de Salud Pública, los servicios disponibles no siempre logran cubrir oportunamente las necesidades de las gestantes. Se concluye la visibiliza que las creencias culturales inciden negativamente en la adherencia, así como recurrir a la matronería (92,9%) y mantener prácticas tradicionales como el manteo (85,7%) y el cuidado del calor corporal (85,7%), se relacionó con la falta de cumplimiento.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Factores Socioculturales

Acerca del significado de factores, se mencionan que representa un componente, estado o evento cuya intervención puede modificar un resultado o fenómeno concreto. En el campo de las ciencias sociales y de la salud, los factores también se conocen como determinantes y pueden operar como causa directa o indirecta, alterando el comportamiento, las decisiones o el estado de un individuo o de un colectivo.

Mientras tanto (Orfila, 2021) hacen referencia a lo sociocultural como aquello que agrupa los elementos sociales como las interacciones humanas, las configuraciones familiares, las reglas y los papeles sociales, y los aspectos culturales, como las creencias, usos, costumbres, tradiciones y valores, de una comunidad. A este respecto, la dimensión sociocultural incide en los modos de interpretación de la realidad, en la manera de decidir y en las formas de relación mutua dentro de un entorno específico.

2.2.1.1. Creencias y normas culturales

La arraigada creencias y prácticas culturales ejercen un influjo destacado sobre procedimientos necesarios como son los controles prenatales y en las decisiones relativas a la salud general (Del Toro, 2024). En el contexto del embarazo adolescente, al ser un problema biopsicosocial, las jóvenes pueden mostrarse reticentes a someterse a revisiones médicas periódicas según influencia cultural de terceros. En este sentido, las jóvenes gestantes pueden percibir el embarazo como un proceso natural que no requiere supervisión médica, sobre todo si han crecido viendo a mujeres de generaciones anteriores dar a luz en casa o sin mayor seguimiento profesional (Cevallos, 2024).

Este fenómeno se centra en la idea de que las consultas médicas repetidas podrían debilitar al feto o causar complicaciones innecesarias, de manera que se genera miedo o desconfianza hacia el control prenatal. Conviene subrayar como antecedente a la pandemia por Covid-19, que provocó el abandono a la atención prenatal debido al miedo de contagio y desconocimiento, no obstante, esto no confirma que la falta de control prenatal deba omitirse (Guillén, 2023).

En relación con ello, los testimonios familiares refuerzan visiones según las cuales sentirse bien implica que no hace falta ir al doctor, minimizando los riesgos asintomáticos como la anemia, la preeclampsia o las infecciones. La transmisión de dichos relatos orales configura patrones de actuación que explican la reticencia de las adolescentes frente a los servicios sanitarios (Rodríguez, 2020).

2.2.1.2. Roles de género y expectativas sociales

La noción de roles de género engloba un conjunto de pautas conductuales, actitudes, funciones y cometidos que una sociedad asigna según el sexo de las personas. Desde esta perspectiva, esa construcción social se moldea a lo largo de la historia y se

adapta al entorno sociocultural (Valdez, 2022). Es así como, el rol femenino tradicional suele atarse con el cuidado del hogar, la maternidad, la obediencia y la sensibilidad emocional, mientras que el masculino se asocia a la provisión económica, el mando y la autoridad, disolviendo la narrativa de corresponsabilidad a lo largo de la gestación. En este sentido, los mandatos sociales delimitan el ejercicio de la agencia de la mujer en la gestación, condicionando su acceso a recursos sanitarios (Díaz, 2024).

Una asignación tradicional en contextos conservadores convierte la maternidad temprana en un hito valorado socialmente, especialmente cuando existe presión comunitaria que valida ese camino como pilar de la identidad femenina. Por lo tanto, las adolescentes pueden asumir el cuidado doméstico o la complacencia hacia sus parejas como única responsabilidad.

Ese patrón de subordinación puede causar aislamiento de la joven cuando el embarazo carece de aceptación familiar o de pareja, relegando controles sanitarios por temor al reproche. En este marco, la intrusión más la falta de capacidad para decidir sobre su cuerpo propicia que otros (madres, suegras o parejas) determinen su asistencia a los chequeos obstétricos (Choquehuanca, 2020).

Estos elementos culturales no afectan únicamente el comportamiento de la adolescente, paralelamente, lo hacen en la forma en que el sistema de salud la recibe, a veces con actitudes prejuiciosas que refuerzan la desconfianza y reducen la adherencia al seguimiento prenatal. En relación con ello, las expectativas sociales implantan normas no escritas que guían el comportamiento individual, incluso cuando entran en conflicto con los deseos o necesidades de la persona (Rojas P. , 2021).

2.2.1.3. Influencia de medios de comunicación y redes sociales

Conforme (Zhapa, 2021) señalan en su investigación, las redes sociales más comunes como Instagram son un medio de comunicación innovador para la divulgación de información preventiva y de educación sexual entre adolescentes de manera más atractiva. Sin embargo, bajo esa misma lógica, las plataformas digitales pueden propiciar la idealización del embarazo en jóvenes, presentando un relato suavizado y desinformativo que puede llevar a minimizar los peligros ligados a una gestación no planificada.

En esa misma línea, (González, 2023) recomiendan utilizar la conectividad de las redes sociales para promover contenido educativo en forma de reels en Instagram o videos de TikTok y YouTube contra las narrativas inexactas del embarazo adolescente. La importancia de considerar la influencia comunicativa de esos canales digitales en este tema surge por la presencia del interés de creadores de contenido en el rédito económico que dejan las interacciones virtuales.

Desde ese punto, pueden ofrecer recomendaciones caseras sin respaldo científico o cuestionando prácticas médicas convencionales solo para conseguir más like o visualización. Sin embargo, existe otra cara donde ciertas jóvenes hallan redes de apoyo en comunidades virtuales que comparten vivencias, ofrecen sostén psicológico y brindan pautas útiles para sobrellevar la gestación adolescente.

2.2.1.4. Apoyo familiar y comunitario

El apoyo se erige como uno de los principales elementos que condicionan la diligencia en los seguimientos prenatales de adolescentes. Esto por cuanto la gestación adolescente desencadena transformaciones físicas, emocionales y sociales que exigen un acompañamiento permanente. Este sostén puede emanar de la relación materna, que funge como el principal referente emocional para la gestante adolescente; no obstante, el apoyo puede desvirtuarse pasando de lo respetuoso a lo dominante (Mora, 2021).

Dicho lo anterior, la funcionalidad familiar es un factor de riesgo para el embarazo adolescente, más aún cuando se determina en niveles bajos; es decir, el desligamiento emocional o la baja unión familiar conduce a un embarazo precoz, entendido a causa de poca supervisión de los padres, la falta de dialogo sobre conducta sexuales o la indisposición a transformaciones de la dinámica familiar; bajo ese escenario, esa falta de unión propicia que las adolescentes se impliquen en comportamiento riesgosos (Castañeda, 2021).

De manera semejante, en ciertas situaciones los futuros padres progenitores asumen una actitud responsable y aportan sostén emocional y logístico. Aunque, la inmadurez, la negación del embarazo o la falta de compromiso en otros casos obstaculizan la creación de un entorno de soporte (Rojas P. , 2021). Por otro lado, el apoyo de parientes extendidos gana relevancia en escenarios donde la joven carece de soporte directo de sus progenitores. Al mismo tiempo, estos referentes pueden hacerse cargo de cuestiones

prácticas como el traslado, la atención de otros menores o las gestiones ante centros sanitarios (Torres, 2025).

Cabe señalar que, el acompañamiento a la adolescente embarazada puede ampliarse más allá del entorno familiar, incorporando amistades, grupos de pares y referentes que influyen en su percepción del embarazo y en su constancia en los controles prenatales. Sin embargo, dichos grupos pueden reforzar actitudes positivas, como acudir juntas a las consultas, o bien trivializar la valía de los seguimientos médicos. Por otra parte, las figuras de mentoría, como maestras, promotoras sanitarias, ofrecen orientación práctica y afectiva, sobre todo cuando escasea el auxilio familiar (Jiménez, 2023).

Bajo esta óptica, las iniciativas comunitarias y las organizaciones no gubernamentales llevan a cabo talleres, seguimiento personalizado y espacios de acogida que reducen barreras en el acceso a la salud. Por ende, la coordinación de estos actores con el sistema de salud público favorece una atención holística y duradera en el largo plazo (Cotonieto, 2021).

2.2.1.5. Aspectos socioeconómicos

Los aspectos socioeconómicos son aquellos que involucran las características sociales y económicas inherentes al sujeto y su entorno. Por ello, se convierten en un componente transversal en los controles prenatales y la adherencia de las jóvenes gestantes. De igual modo, las condiciones materiales, educativas y de infraestructura modulan las posibilidades, los obstáculos y las decisiones supeditadas al cuidado sanitario prenatal de adolescente mientras ocurre la gestación permite salvaguardar la vida de las pacientes de manera responsable (Castañeda, 2021).

La edad y el nivel formativo de las adolescentes están relacionadas con su grado de entendimiento sobre la importancia del seguimiento prenatal, su capacidad para tomar decisiones con fundamento y su llegada a la información sanitaria. En este escenario, las jóvenes de entre 14 y 18 años afrontan aún un proceso de desarrollo biológico, emocional y social que no ha alcanzado madurez completa. Con respecto a las adolescentes más jóvenes, con frecuencia se observa dependencia económica, falta de autonomía al decidir y preparación insuficiente frente a las dificultades propias de la gestación y la maternidad (López, 2023).

El nivel educativo también condiciona su relación con el sistema de salud, puesto que, la interrupción de la escolaridad o los bajos niveles de alfabetización pueden generar mayores obstáculos para comprender las indicaciones médicas, gestionar las citas y reconocer señales de alerta en el transcurso de la gestación. En el caso de la deserción escolar ligada al embarazo, se desencadena un ciclo de exclusión social que reduce aún más la llegada a la información y a los servicios básicos (Cuarán, 2024).

Por su parte, el lugar de residencia determina el cumplimiento de los seguimientos prenatales no solamente por su cercanía a los servicios, también por las características del entorno social. Las adolescentes asentadas en zonas rurales o periféricas afrontan distancias prolongadas, caminos en mal estado o transporte público limitado. En contraste con lo anterior, en contextos de baja densidad poblacional o con servicios sanitarios escasos se complica la oferta continua de atención ginecológica o perinatal, obligando a las jóvenes a desplazarse a otras áreas para recibir atención médica (Houghton, 2023).

Bajo esta óptica, el grado de vulnerabilidad social o marginalidad, marcado por índices de pobreza, inseguridad o desempleo, se refleja en una infraestructura sanitaria y formativa insuficiente que repercute en las prácticas de cuidado de sus habitantes. Además, las adolescentes en situación migratoria irregular o en hogares sin documentación pueden evitar los controles por miedo a la discriminación, al maltrato o a represalias institucionales, generando un vacío en su seguimiento médico (Sarango, 2022).

2.2.2. Adherencia a los controles prenatales

2.2.2.1. Gestación y control prenatal

Antes de abordar el concepto de adherencia, es preciso señalar que la gestación es el proceso biológico por el cual se desarrolla un nuevo ser humano en el interior del útero materno. Dicha etapa se inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide y culmina con el parto, llevando a cabo una delicada asociación de mecanismos hormonales, fisiológicos y anatómicos que garantizan el adecuado crecimiento del embrión y, luego, del feto dentro de un ambiente intrauterino propicio (Serdán, 2023).

En relación con ello, se entiende como edad gestacional la etapa que dura todo el embarazo, desde el primer día de la última menstruación, y se cuenta en semanas desde

la concepción hasta el nacimiento. Es decir, es una medida cronológica con la cual se puede controlar el momento del feto y su desarrollo dentro del vientre; y en consecuencia, planificar los cuidados clínicos y determinar los tiempos para exploraciones diagnósticas o terapéuticas (Lattari, 2023).

Por otra parte, la (OMS, 2024) define que el embarazo adolescente es el fenómeno suscitado en mujeres de entre diez y diecinueve años. Con respecto a su génesis, el organismo señala que convergen factores sociales, culturales, económicos, religiosos y educativos con repercusiones en la salud, la sociedad y la economía, la salud física y emocional de la madre joven y en el desarrollo del feto.

Al respecto, las acciones de cuidado en el embarazo se configuran como el control prenatal, caracterizada por la cualidad sistemática y periódica en la que deben cumplirse con el objetivo de cuidar la salud de la mujer gestante y la del futuro bebé. En esa línea, los controles prenatales ayudan a prevenir complicaciones, detectar factores de riesgo y ofrecer una atención médica adecuada a lo largo de toda la gestación. En este contexto, el seguimiento incluye el monitoreo del crecimiento fetal, la administración de suplementos, la aplicación de vacunas, la educación sobre señales de alerta y hábitos saludables, así como la preparación para el parto dentro (Londoño, 2022).

2.2.2.2. Asistencia y continuidad de las citas

El concepto de seguimiento prenatal alude al nivel en que una gestante acoge de manera constante y responsable las directrices médicas enlazadas con su cuidado en la gestación. Mientras tanto, la continuidad es referida a la atención de un paciente con el mismo profesional; en el caso particular de gestantes, la continuidad implica que la atención es brindada por el mismo equipo de profesionales en la etapa de embarazo, el parto y el nacimiento y los períodos posnatales. Este seguimiento demanda la presencia puntual y sostenida en las citas programadas, junto con la realización de análisis clínicos, ecografías y otras indicaciones emitidas por el equipo de salud (Bradford, 2022).

Al respecto, el sistema de salud pública ecuatoriano garantiza a las jóvenes gestantes el acceso gratuito a estos seguimientos en diversos niveles de atención. Es decir, el cumplimiento adecuado exige que la paciente se reduzca a la revisión inicial, y que sostenga una secuencia de encuentros que abarque toda la trayectoria hasta el momento del parto. De hecho, la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal del Ministerio de

Salud Pública del Ecuador y las directrices de la OMS, estipula un mínimo de cinco citas a lo largo de la gestación. A este respecto, el primer encuentro tiene una duración estimada de cuarenta minutos, mientras que los posteriores rondan los veinte (MSP, 2016).

Estos controles deben distribuirse de forma ordenada, en los diferentes trimestres del embarazo que se convierten en los puntos de corte en el seguimiento. El primer trimestre exige la detección precoz del embarazo y la cita inicial para iniciar los registros, realizar la ecografía inaugural y planificar el calendario de atenciones (MSP, 2016). Por lo que se refiere al segundo trimestre, es decir, de las 14 a las 28 semanas de gestación, el seguimiento se orienta a valorar el desarrollo del feto y a vigilar la salud materna mediante pruebas complementarias.

Ese periodo intermedio resulta importante para identificar cambios fisiológicos y ajustar las intervenciones cuando sea necesario. En contraste con lo anterior, el tercer trimestre se orienta a la preparación para el parto, al monitoreo de eventuales complicaciones como la preeclampsia y al refuerzo de la instrucción en cuidados prenatales (Fowler, 2024).

Bajo otra perspectiva, la deserción o salto de citas también son términos que hacen referencia a la interrupción del seguimiento clínico, ya sea por inasistencia total a los controles o por un cumplimiento intermitente e irregular. Es común que algunas adolescentes acudan al primer o segundo control, pero luego abandonen el proceso por diversas razones personales, sociales o estructurales. Esta conducta fragmentada impide una atención continua y dificulta la detección temprana de problemas que podrían prevenirse o tratarse a tiempo (Dioses, 2022).

2.2.2.3. Medidas generales en los controles prenatales

A lo largo de las consultas prenatales se implementan diversas acciones generales orientadas a cuidar el bienestar de la gestante y del feto. Por tal motivo, estas medidas buscan prevenir alteraciones en la gestación, reconocer posibles riesgos y ofrecer un acompañamiento que contemple tanto el aspecto clínico como el emocional de la gestante, dentro de un enfoque respetuoso con la diversidad cultural y sustentado en la evidencia científica (Jaramillo, 2022).

Una de las primeras acciones que se desarrolla la enfermera y otros profesionales de salud en la primera consulta es la anamnesis, procedimiento a través del cual se recoge la información médica de la gestante y los antecedentes ginecológicos, obstétricos, familiares y reconocer necesidades de la gestante. En este primer encuentro la intención del control prenatal es identificar las características individuales de cada mujer y posibles riesgos obstétricos (Mastarreno, 2023).

En complemento, el control prenatal debe incluir exámenes de laboratorio como el hemograma y la tipificación sanguínea, así como pruebas para la detección de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la sífilis y la hepatitis B. Así mismo, se puede recurrir al examen de orina y la glicemia, además de ecografías para seguir el desarrollo del feto e identificar alteraciones en el desarrollo (Ortiz, 2024).

En cuanto a otras prácticas, se contempla la suplementación con ácido fólico, hierro y/o calcio, conforme a la necesidad de la gestante. En congruencia, las medidas en medio de los controles prenatales pueden incorporar la administración del esquema vacunal, incluyendo inmunización antitetánica, contra la influenza y la vacuna Tdap. De igual modo, se orienta a la gestante sobre señales de alarma, cuidados diarios en el embarazo, estilos de vida saludables, preparación para el parto y aspectos relacionados con la lactancia y la crianza (Ortiz, 2024).

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Modelo de Promoción de la Salud

Nola Pender, en la década de los 80, presentó su modelo de Promoción de la Salud como respuesta al enfoque tradicional que manifiesta la enfermería es curar la enfermedad. Para Pender, los cuidados deben implicar el estado de deterioro de la salud, y al mismo tiempo prevenir y suscitar el desarrollo de hábitos sanos, por lo cual, resaltó la capacidad del individuo para asumir la dirección de su propio bienestar.

Bajo este enfoque, la salud se define como un elemento altamente positivo y cambiante, en lugar de considerarla exclusivamente como ausencia de afecciones. En vista de ello, el modelo que propone Pender ubica en el centro la conducta, que debe estar orientada al bienestar personal y es el resultado de vivencias individuales, creencias, emociones y condiciones sociales (Navarro, 2023).

A partir de esa premisa, Pender se enfoca en las características personales, las cogniciones y los resultados de la acción, que conforman las tres categorías que estructuran su modelo. En particular, los antecedentes personales abarcan rasgos individuales y experiencias previas conectadas al estado de salud.

Luego, dichos antecedentes comprenden factores biológicos como la edad y el sexo, así como aspectos psicológicos que incluyen la autoestima, el nivel de motivación y la percepción personal de la salud; así como factores, entre los que se interviene la educación, la cultura, la situación económica y la influencia del entorno familiar o comunitario (Herrera, et al. 2022). Es decir, el primer componente del modelo de Pender se sujeta directamente con la variable de factores socioculturales de esta investigación.

El componente de cogniciones y afectos específicos del comportamiento describe cómo la persona valora beneficios y obstáculos para adoptar hábitos en pro de su salud. No obstante, incluye la confianza en la propia capacidad para llevarla a cabo (autoeficacia) y las sensaciones positivas o negativas ligadas a cada acción, las mismas que afectan directamente el compromiso que el individuo adopta con respecto a un plan de acción saludable (Navarro, 2023).

Desde esta perspectiva, el Modelo de Pender se relaciona con la variable del control prenatal, dado que las cogniciones inciden directamente en la intención de conducta y, por tanto, en la adherencia prenatal. El tercer momento o etapa del modelo alude a los resultados de la conducta, que abarcan el compromiso con un plan de acción definido, las influencias del entorno inmediato y la realización de la conducta saludable.

A este respecto, las influencias situacionales pueden actuar como apoyo o barrera, tales como el acompañamiento social, la disponibilidad de recursos, las normas culturales y las características del entorno físico (Herrera, 2022). Con base en ello, el resultado esperado es la adherencia, por lo tanto, se enlaza con la variable dependiente de esta investigación.

En lo que respecta a la adherencia, la iniciación temprana de las consultas prenatales en adolescentes surge de la interacción entre la conciencia de riesgo de posibles complicaciones y la confianza en coordinar la primera cita, lo cual determina la asistencia antes de la semana doce. La frecuencia de las visitas responde al equilibrio entre la apreciación de ventajas, como identificar anomalías con antelación, y los obstáculos

percibidos, como la distancia al centro sanitario o las exigencias escolares y laborales (Betancourt, 2020).

Los exámenes complementarios se ordenan tras las señales emitidas por el personal de salud y la creciente inquietud ante posibles irregularidades, desembocando en su realización puntual. La ingesta diaria de suplementos y vitaminas guarda relación con la confianza en añadirla al hábito cotidiano, las experiencias sensoriales asociadas (sabor, efectos secundarios), la influencia de familiares o pares y los recordatorios del entorno. El reconocimiento rápido de signos de alerta y la solicitud inmediata de atención se observan cuando la percepción de gravedad alcanza un umbral alto tras la educación médica recibida y el apoyo familiar.

El modelo de Pender demuestra una gran versatilidad de uso en diversos contextos. En esta línea, resulta aplicable en programas comunitarios, en instituciones educativas, en espacios laborales y en la atención individual en centros de salud. Además, ofrece una guía práctica para que los profesionales desarrollen intervenciones adaptadas a las particularidades de cada persona y su entorno (Carvalho, 2024).

2.3.2. Fundamentación legal

En primera instancia, la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 35, dice textualmente lo siguiente:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo,

parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Ecuador C. d., 2008).

La Ley Orgánica de Salud en su Artículo 23: Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello. (Ecuador A. N., 2022).

2.4. Formulación de la hipótesis

Hi: Los factores socioculturales influyen en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.

Ho: Los factores socioculturales no influyen en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.

2.5. Variables

Variable independiente: Factores Socioculturales.

Variable Dependiente: Adherencia a los controles prenatales.

2.6. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Hi: Los factores socioculturales influyen en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.</p> <p>Ho: Los factores socioculturales no influyen en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.</p>	V. I. Factores Socioculturales	Hacen referencia a lo sociocultural como aquello que agrupa los elementos sociales como las interacciones humanas, las configuraciones familiares, las reglas y los papeles sociales, y los aspectos culturales, como las creencias, usos, costumbres, tradiciones y valores, de una comunidad (Orfila, et al. 2021).	Factores sociales	<p>Nivel educativo</p> <p>Convivencia actual</p> <p>Distancia al hospital</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Apoyo de pareja</p> <p>Compañía en las citas</p> <p>Percepción de discriminación</p> <p>Situación económica</p>	Encuesta sobre factores socioculturales relacionados al cumplimiento del control prenatal
Factores culturales	<p>Identificación étnica</p> <p>Creencias personales</p> <p>Creencias de la familia</p> <p>Religión</p> <p>Información recibida</p> <p>Existencia de mitos o tabúes</p>				

NOTA: Soriano Ramírez Xiomara Ibeth – Programa estadístico Excel

Tabla 2

Operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Hi: Los factores socioculturales influyen en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.</p> <p>Ho: Los factores socioculturales no influyen en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.</p>	Adherencia a los controles prenatales	Es el grado en que las adolescentes embarazadas cumplen con las visitas programadas y recomendaciones establecidas en el control prenatal (Dioses et al. 2023).	Inicio de control prenatal	Inicio	Cuestionario de adherencia del cuidado prenatal
			Control	Menos de 14 semanas 14-21 semanas 22-24 semanas 33-36 semanas 37-40 semanas	
			Exámenes auxiliares	Grupo sanguíneo Primer tamizaje Segundo tamizaje Primer examen Orina Segundo examen Orina Glucosa en primer control Sífilis VIH Ecografía en primer control	
			Suplementos y vitaminas	Ácido fólico Hierro Calcio	
			Signos de alarma	Signos de alarma	

NOTA: Soriano Ramírez Xiomara Ibeth – Programa estadístico Excel

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo porque se basó en datos numéricos que permitieron cuantificar los factores socioculturales, así como medir el grado de adherencia a los controles prenatales de las adolescentes embarazadas. En suma, los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente previo a la emisión de conclusiones.

En relación con su alcance, la investigación fue descriptiva debido a la identificación de los factores sociales y culturales que caracterizan a las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas. Dentro del nivel descriptivo, también se expusieron los criterios que definen la adherencia a los controles prenatales. En línea con lo anterior, es correlacional-analítico transversal también porque se definieron relaciones cuantificables a partir de los factores socioculturales, para determinar si las asociaciones existentes son estadísticamente significativas o no con la variable de la adherencia.

3.2. Diseño de investigación

La investigación se llevó a cabo con un diseño no experimental debido a que no hubo intervención de la investigadora en ninguna de las variables estudiadas, ni intrusión sobre la conducta de las adolescentes embarazadas. La investigación se limitó a la recolección de datos enfocados en la realidad actual de las participantes, por lo cual, se registró como estudio transversal, cuyo periodo de recolección de datos se delimitó al 2025.

3.3. Población y Muestra

La población del presente estudio correspondió a las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, ubicado en Salinas. De acuerdo con los datos registrados en esa institución, se logró establecer que las adolescentes embarazadas en dicho contexto y que fueron atendidas son 47, que por ser una población medible se trabajó con todo el universo.

3.4. Tipo de Muestreo

Sin embargo, debido a los criterios de inclusión y exclusión, así como a la disponibilidad durante el período de recolección de la información por lo que se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, reafirmando la aplicación de las encuestas a toda la población de adolescentes que en su totalidad son 47.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión

- Rango de edad entre 14 y 19 años al momento de la recolección de datos.
- Adolescentes embarazadas con registro o historia clínica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez.
- Autonomía para responder y comprender la encuesta sobre factores socioculturales y adherencia a controles prenatales.
- Aceptación voluntaria en la investigación.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas con trastornos cognitivos o psiquiátricos diagnosticados.
- Adolescentes embarazadas referidas de otros hospitales o instituciones de salud.
- Adolescentes embarazadas hospitalizadas por complicaciones obstétricas graves.
- Adolescentes embarazadas hospitalizadas con comorbilidades, EG múltiple
- Adolescentes embarazadas que se mudaron de la ciudad o cambiaron la institución de atención.

3.6. Técnicas recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta, por lo cual, se aplicó como instrumento un cuestionario para receptar información sobre los factores socioculturales conformado por 14 preguntas. Este cuestionario se dividió en dos dimensiones referidas a Factores Sociales (ítems del 1 al 8) y Factores Culturales (ítems del 9 al 14). Dicho instrumento fue elaborado en función de la revisión de literatura, considerando los estudios de (Saldaña, 2025), (Piña, 2020), (Contreras, 2020).

Asimismo, se aplicó una ficha de cotejo para medir la adherencia al control prenatal, tomado del estudio desarrollado por (Morocho, 2022). Este instrumento constó

de 19 interrogaciones en los que se mide el Inicio del control prenatal (ítem 1), Control mínimo por semanas (ítems 2-6), Cumplimiento de Exámenes Auxiliares (ítem 7-15), Toma de Suplemento y Vitaminas (ítem 16-18) y Signos de Alarma (ítem 19). Cada ítem se evalúa de forma dicotómica, donde Sí cumple equivale a 1 y No cumple valer por 0. De esa manera, la adherencia se midió según la suma de los ítems yendo de 10 a 19 puntos (Presenta) y la no adherencia cuando llegaron hasta 9 puntos (No presenta adherencia).

3.7. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual midió el grado de consistencia interna y precisión en la medida en que se manejen los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta. En conclusión, se debe considerar que a mayor porcentaje de los resultados (+ 0,700), más confiable es el instrumento (Hernández, 2014).

Tabla 3.

Fiabilidad Factores Socioculturales.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,968	0,974	41

Fuente: Programa SPSS versión 29.

El resultado obtenido indicó que los 14 ítems cumplen con los parámetros evaluados; cuyo Índice de Validez de Confiabilidad a través del programa estadístico SPSS – 23 fue de 0.974, valor que cumple con los estándares estadísticos establecidos.

Tabla 4.

Fiabilidad Adherencia a los controles prenatales.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,781	0,782	14

Fuente: Programa SPSS versión 29.

Mientras que, el instrumento para medir la adherencia a los controles prenatales fue validado previamente en Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados, el cual implica que el cuestionario tiene una consistencia interna aceptable de 0,782 y es fiable para ser aplicado.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron recogidos por medio de un formulario de Google, mediante el cual se iba encuestando a las adolescentes embarazadas de manera individual. Una vez recogidos los datos, se utilizó Microsoft Excel para armar la base, codificar las respuestas, y clasificar los niveles de adherencia. A través de este procesamiento, elaboraron las tablas de frecuencia y gráficos de barras para determinar cuáles factores tenían mayor presencia en la población estudiada.

Una vez codificadas las respuestas de las adolescentes embarazadas, se importó esa base de datos desde el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23, mediante el cual establecieron las asociaciones estadísticas entre los factores y la adherencia o no adherencia a los controles prenatales. Dicha relación se realizó en función de la prueba de Chi Cuadrado, a través de la cual, la asociación entre variables se determinó con significancia al 95% de confianza, y cuando el valor p es menor o igual a 0.05 ($p < 0.05$). Asimismo, se procedió a realizar un análisis en tablas 2×2 , estimando odds ratios (OR) con IC 95%.

3.9. Aspectos éticos

La parte ética de esta investigación comenzó con la obtención de la autorización de la dirección distrital 24D02 para la apertura a la aplicación del cuestionario de factores socioculturales y la ficha de cotejo del control prenatal en las adolescentes embarazadas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas.

En todo el proceso de recolección de datos, se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de confidencialidad y anonimato de la información recolectada, asegurando que los datos fueran utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, sin afectar la privacidad ni la integridad de las participantes. Por lo tanto, este estudio fue desarrollado con rigor ético, buscando aportar conocimiento científico, en la medida que se protegió la dignidad y bienestar de las adolescentes involucradas.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Según los resultados obtenidos en la investigación, los cuales se evidencian en la Tabla 5, donde se describen los factores sociales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas. Con relación a que señale su nivel educativo, el 60% expresó que tiene nivel Secundaria. Sobre con quien vive actualmente, el 57% manifestó que, con sus Padres De igual manera, con relación a la distancia aproximada desde su hogar hasta el hospital el 36% de los encuestados indicó que existe de 4-6 kilómetros.

Al consultárseles si reciben apoyo de la familia para asistir a los controles prenatales, el 60% expresó que a veces. El 53% a veces recibe el apoyo de su pareja para asistir a los controles prenatales, lo que genera en cierto sentido malestar por estar sola en los momentos cruciales de la procreación de un nuevo ser. Al consultarles si recibe el acompañamiento de la pareja o de algún familiar cercano, el 55% expresó que nunca. Así mismo el 40% respondiendo que no ha sentido ningún tipo de discriminación o ha sido juzgada en su entorno por estar embarazada. En cuanto a la situación económica por la que está pasando, el 62% expresó que esto no ha afectado la asistencia de manera periódica a los controles prenatales.

Esto reafirma lo expuesto por el referente teórico (Castañeda, 2021), quien expresa que la funcionalidad familiar es un factor de riesgo para el embarazo adolescente, más aún cuando se determina en niveles bajos; es decir, el desligamiento emocional o la escasa unión familiar conduce a un embarazo precoz, entendido a causa de poca supervisión de los padres, la comunicación familiar es incierta y hasta el desconocimiento de los mismos padres sobre conducta sexuales o la indisposición a transformaciones de la dinámica familiar hacen que los embarazos a temprana edad se de manera cotidiana.

Bajo este escenario, esa falta de unión propicia que las adolescentes se impliquen en comportamiento riesgosos, apego a las dudosas amistades, salidas continuas sin ningún control de la familia y de otros factores que inciden en las relaciones sexuales precoces desde temprana edad, lo que origina los embarazos adolescentes, que perjudican los proyectos de vida de las adolescentes, que en ciertos casos deben abandonar los estudios

a fin de atender a su hijo por el rechazo de la misma familia, lo que provoca además problemas psicológicos.

Tabla 5

Factores sociales presentes en las adolescentes embarazadas

Dimensión	Indicador	Opciones	Cantidad	Porcentaje
Factores sociales	1. Señale su nivel educativo:	Primaria	14	30
		Secundaria	28	60
		Sin estudios	5	10
	2. ¿Con quién vives actualmente?	Padres	27	57
		Pareja	13	27
		Otros familiares	7	15
	3. ¿Cuál es la distancia aproximada desde su hogar hasta el hospital?	1-3 kilómetros	14	30
		4-6 kilómetros	17	36
		Mas de 6 km.	16	34
	4. ¿Recibes apoyo de tu familia para asistir a los controles prenatales?	Siempre	10	21
		A veces	28	60
		Nunca	9	19
	5. ¿Recibes apoyo de tu pareja para asistir a los controles prenatales?	Siempre	9	19
		A veces	25	53
		Nunca	13	28
	6. ¿Te acompañan en tus citas de control prenatal?	Siempre	4	9
A veces		17	36	
Nunca		26	55	
7. ¿Te has sentido discriminada o juzgada en tu entorno por estar embarazada?	Sí	13	28	
	No	19	40	
	A veces	15	32	
8. ¿Tu situación económica ha afectado tu asistencia a los controles prenatales?	Sí	18	38	
	No	29	62	

NOTA: Soriano Ramírez Xiomara Ibeth – Programa SPSS versión 29

Siguiendo con la presentación de los resultados y dando respuesta al segundo objetivo específico que establece caracterizar los factores culturales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, estos evidencian los siguientes valores, tal como se presenta en la Tabla 6:

Con relación a la identificación étnica, se evidenció que el 55% son Mestizos; el 62% no considera posible que las creencias personales influyan en la decisión de asistir a los controles prenatales. De igual manera el 64% no considera aceptable que las creencias de la familia respecto al embarazo afectan la participación en los controles prenatales. Así mismo, el 72% no cree que la religión o espiritualidad influye en la actitud hacia los

controles médicos durante el embarazo, lo cual genera una ambigüedad en su conocimiento sobre cómo actuar ante esta nueva etapa de vida, donde debe asumir responsabilidad para las cuales no estaba preparada.

El 66% de los encuestados manifestó que no ha recibido información sobre el embarazo y el cuidado prenatal de sus padres o en el colegio, lo que genera una desorientación ante esta situación. El 62% si considera que existen mitos o tabúes que dificultan la asistencia a los controles prenatales, por lo que se deben aplicar medidas correctivas a fin de mejorar la actitud de las adolescentes a que acuda a recibir los controles prenatales, además de recibir información adecuada referente sobre la temática que se investiga.

Lo que conlleva a reafirmar lo expuesto por el referente teórico (Del Toro, 2024), quien manifiesta que las arraigadas creencias y prácticas culturales ejercen un influjo destacado sobre procedimientos necesarios como son los controles prenatales y en las decisiones relativas a la salud general, acciones que en algunos casos no se dan, debido a estas situaciones que perjudican a las adolescentes, las desorientan, provocan caos y confusión en su accionar ante una nueva etapa de su vida, que a temprana debe asumir responsabilidades de “criar y estar pendiente de un nuevo ser”.

En el contexto del embarazo adolescente, el referente teórico (Cevallos, 2024), expresa que, al ser un problema biopsicosocial, las jóvenes pueden mostrarse reticentes a someterse a revisiones médicas periódicas según influencia cultural de terceros. En este sentido, las jóvenes gestantes pueden percibir el embarazo como un proceso natural que no requiere supervisión médica, sobre todo si han crecido viendo a mujeres de generaciones anteriores dar a luz en casa o sin mayor seguimiento profesional.

En este contexto se hace necesario que el apoyo familiar debe ser unánime, apoyar a las adolescentes quienes atraviesan por esta etapa sin ningún tipo de recriminaciones, sino mediante el diálogo, el entendimiento, con demostraciones de afecto, tanto de la familia como de la pareja pues ambos son parte de la solución y quienes deben afrontar este nuevo reto, no hacer que exista separación sino que se les debe hacer ver una realidad latente, a la cual deben afrontar y asumirla con total responsabilidad.

Tabla 6*Factores culturales presentes en las adolescentes embarazadas*

Dimensión	Indicador	Opciones	Cantidad	Porcentaje
Factores Culturales	9. Identificación étnica:	Mestiza	26	55
		Indígena	8	17
		Afroecuatoriano	6	13
		Montubia	5	11
		Otra	2	4
	10. ¿Tus creencias personales influyen en tu decisión de asistir a los controles prenatales?	Sí	18	38
		No	29	62
	¿Las creencias de tu familia respecto al embarazo afectan tu participación en los controles prenatales?	Sí	17	36
		No	30	64
	12. ¿Tu religión o espiritualidad influye en tu actitud hacia los controles médicos durante el embarazo?	Sí	13	28
		No	34	72
	13. ¿Has recibido información sobre el embarazo y el cuidado prenatal de tus padres o en el colegio?	Sí	16	34
		No	31	66
	14. ¿Consideras que existen mitos o tabúes que dificultan la asistencia a los controles prenatales?	Sí	29	62
No		18	38	

NOTA: Soriano Ramírez Xiomara Ibeth – Programa SPSS versión 29

Con relación al nivel de cumplimiento de los objetivos planteados, para determinar el grado de adherencia a los controles prenatales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, tal como se muestran en las Tabla 7 y 8.

En la Tabla 7 se demuestra que la adherencia a los controles prenatales alcanza 38.3 % del total de adolescentes. El nivel educativo muestra 14.9% de asistencia en quienes cursaron primaria y 19.1% en quienes cursaron secundaria. Solo 4.3% de quienes carecen de estudios cumplen con las citas prenatales, lo cual refleja una proporción muy baja en ese grupo. El análisis del factor económico indica que la asistencia se sitúa en 21.3% entre las adolescentes afectadas por limitaciones financieras y en 17.0% entre aquellas con ausencia de afectación económica. El acompañamiento permanente en citas alcanza apenas 2.1% de asistencia, mientras que la presencia ocasional de acompañante llega a 19.1%.

Valores que reafirman lo expuesto por el referente teórico (Londoño, 2022), quien expresa que las acciones de cuidado en el embarazo se configuran como el control prenatal, caracterizada por la cualidad sistemática y periódica en la que deben cumplirse con el objetivo de cuidar la salud de la mujer gestante y la del futuro bebé. En esa línea, los controles prenatales ayudan a prevenir complicaciones, detectar factores de riesgo y ofrecer una atención médica adecuada a lo largo de toda la gestación.

En este contexto, el seguimiento incluye el monitoreo del crecimiento fetal, la administración de suplementos, la aplicación de vacunas, la educación sobre señales de alerta y hábitos saludables, así como la preparación para el parto dentro del sistema de salud, por lo que se requiere que las adolescentes no abandonen los controles prenatales y así el nuevo ser pueda nacer sano y bajo control médico adecuado controlado hasta que la madre pueda asumir su responsabilidad.

Tabla 7

Factores sociales según la adherencia a los controles prenatales

		Adherencia		Total	P valor	
		No presenta	Presenta			
Nivel educativo	Primaria	Recuento	7	7	14	0.531
		% del total	14.9%	14.9%		
	Secundaria	Recuento	19	9	28	
		% del total	40.4%	19.1%	59.6%	
	Sin estudios	Recuento	3	2	5	
		% del total	6.4%	4.3%	10.6%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Vive con	Otros familiares	Recuento	3	4	7	0.501
		% del total	6.4%	8.5%	14.9%	
	Padres	Recuento	17	10	27	
		% del total	36.2%	21.3%	57.4%	
	Pareja	Recuento	9	4	13	
		% del total	19.1%	8.5%	27.7%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Distancia al hospital	1-3 kilómetros	Recuento	6	8	14	0.222
		% del total	12.8%	17.0%	29.8%	
	4-6 kilómetros	Recuento	12	5	17	
		% del total	25.5%	10.6%	36.2%	
	Mas de 6 kilómetros	Recuento	11	5	16	
		% del total	23.4%	10.6%	34.0%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Apoyo familiar	A veces	Recuento	17	11	28	0.800
		% del total	36.2%	23.4%	59.6%	

	Nunca	Recuento	5	4	9	
		% del total	10.6%	8.5%	19.1%	
	Siempre	Recuento	7	3	10	
		% del total	14.9%	6.4%	21.3%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Apoyo de pareja	A veces	Recuento	15	10	25	0.940
		% del total	31.9%	21.3%	53.2%	
	Nunca	Recuento	8	5	13	
		% del total	17.0%	10.6%	27.7%	
	Siempre	Recuento	6	3	9	
		% del total	12.8%	6.4%	19.1%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Acompañamiento en citas	A veces	Recuento	8	9	17	0.291
		% del total	17.0%	19.1%	36.2%	
	Nunca	Recuento	18	8	26	
		% del total	38.3%	17.0%	55.3%	
	Siempre	Recuento	3	1	4	
		% del total	6.4%	2.1%	8.5%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Sentimiento de discriminación	A veces	Recuento	9	6	15	0.982
		% del total	19.1%	12.8%	31.9%	
	No	Recuento	12	7	19	
		% del total	25.5%	14.9%	40.4%	
	Sí	Recuento	8	5	13	
		% del total	17.0%	10.6%	27.7%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Económico afecta asistencia	No	Recuento	21	8	29	0.05
		% del total	44.7%	17.0%	61.7%	
	Sí	Recuento	8	10	18	
		% del total	17.0%	21.3%	38.3%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	

NOTA: Soriano Ramírez Xiomara Ibeth – Programa SPSS versión 29

En la Tabla 8, la identificación étnica muestra que la adherencia alcanza 6.4% entre adolescentes afroecuatorianas y 6.4% entre indígenas. El grupo mestizo reporta 21.3% de asistencia a controles prenatales mientras montubias alcanzan 4.3% y el grupo otra etnia registra 0.0%. El valor p de 0.809 indica ausencia de asociación estadística para este factor cultural.

En cuanto a creencias personales la adherencia llega a 21.3% con un p valor de 0.05 lo que señala asociación estadística. Las creencias familiares se relacionan con 14.9% de asistencia y p valor de 0.760. La influencia de la religión alcanza 8.5% de adherencia con p valor de 0.511. El porcentaje de adolescentes que recibieron

información de padres o colegio y asistieron es 12.8% con p valor de 0.936. Los mitos y tabúes afines a 23.4% de adherencia muestran p valor de 0.948. Los porcentajes más bajos de asistencia en los grupos montubias con 4.3% y la influencia religiosa con 8.5% representan un problema para la adherencia a controles prenatales en adolescentes.

Tabla 8

Factores culturales según la adherencia a los controles prenatales

		Adherencia		Total	P valor	
		No presenta	Presenta			
Identificación étnica	Afroecuatoriano	Recuento	3	3	6	0.809
		% del total	6.4%	6.4%	12.8%	
	Indígena	Recuento	5	3	8	17.0%
		% del total	10.6%	6.4%	17.0%	
	Mestiza	Recuento	16	10	26	55.3%
		% del total	34.0%	21.3%	55.3%	
	Montubia	Recuento	3	2	5	10.6%
		% del total	6.4%	4.3%	10.6%	
	Otra	Recuento	2	0	2	4.3%
		% del total	4.3%	0.0%	4.3%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Creencias personales influyen	No	Recuento	21	8	29	0.05
		% del total	44.7%	17.0%	61.7%	
	Sí	Recuento	8	10	18	38.3%
		% del total	17.0%	21.3%	38.3%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Creencias de familia influyen	No	Recuento	19	11	30	0.760
		% del total	40.4%	23.4%	63.8%	
	Sí	Recuento	10	7	17	36.2%
		% del total	21.3%	14.9%	36.2%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Religión influye	No	Recuento	20	14	34	0.511
		% del total	42.6%	29.8%	72.3%	
	Sí	Recuento	9	4	13	27.7%
		% del total	19.1%	8.5%	27.7%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Recibió información padres/colegio	No	Recuento	19	12	31	0.936
		% del total	40.4%	25.5%	66.0%	
	Sí	Recuento	10	6	16	34.0%
		% del total	21.3%	12.8%	34.0%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	
Existen mitos/tabúes	No	Recuento	11	7	18	0.948
		% del total	23.4%	14.9%	38.3%	
	Sí	Recuento	18	11	29	61.7%
		% del total	38.3%	23.4%	61.7%	
		Recuento	29	18	47	
		% del total	61.7%	38.3%	100.0%	

NOTA: Soriano Ramírez Xiomara Ibeth – Programa SPSS versión 29

De igual manera, con respecto al Objetivo Específico 4: Analizar la relación entre los factores socioculturales en la adherencia a los controles prenatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, los resultados se muestran en la Tabla 9.

Se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable independiente factores socioculturales y la variable dependiente Adherencia a los controles prenatales, los cuales se realizaron sobre las 47 participantes estudiados en esta investigación. El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resulto 0,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01).

Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se rechaza la hipótesis general nula H_0 : Los factores socioculturales no influyen en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general positiva H_1 : Los factores socioculturales influyen en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas. Al ser 0,528 el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva moderada y significativa

Tabla 9.

Relación entre los factores socioculturales en la adherencia a los controles prenatales

CORRELACIONES				
			Factores socioculturales	Adherencia a los controles prenatales
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,528**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	47	47
	Adherencia a los controles prenatales	Coeficiente de correlación	,528**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	47	47

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

NOTA: Soriano Ramírez Xiomara Ibeth – Programa SPSS versión 29

4.2. Discusión de los resultados

Es importante establecer que, de acuerdo a los resultados, se evidencia que los factores sociales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, resaltan que su nivel educativo es de secundaria en un 60%, el 57% de las adolescentes vive con sus padres; que la distancia aproximada desde su hogar hasta el hospital es del 36%.

El 60% manifestó que a veces reciben el apoyo de la familia para asistir a los controles prenatales; el 53% a veces recibe el apoyo de su pareja para asistir a los controles prenatales; el 55% manifestó que nunca recibe el acompañamiento de la pareja o de algún familiar cercano; el 40% respondiendo que no ha sentido ningún tipo de discriminación o ha sido juzgada en su entorno por estar embarazada; el 62% que no ha sentido afectación de corte económico en su control prenatal.

Estos valores reafirman lo expuesto por el referente teórico (Rojas P. , 2021), quien manifiesta que los elementos culturales no afectan únicamente el comportamiento de la adolescente, lo hacen en la forma en que el sistema de salud la recibe, a veces con actitudes prejuiciosas que refuerzan la desconfianza y reducen la adherencia al seguimiento prenatal de parte de las adolescentes y de sus familiares más cercanos.

Sobre caracterizar los factores culturales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, donde la identificación étnica, muestra que el 55% son Mestizos; el 62% no considera posible que las creencias personales influyan en la decisión de asistir a los controles prenatales; el 64% no considera aceptable que las creencias de la familia respecto al embarazo afectan la participación en los controles prenatales; el 72% no cree que la religión o espiritualidad influye en la actitud hacia los controles médicos durante el embarazo

El 66% de los encuestados manifestó que no ha recibido información sobre el embarazo y el cuidado prenatal; el 62% si considera que existen mitos o tabúes que dificultan la asistencia a los controles prenatales. Lo que reafirma lo expuesto por los referentes teóricos (Mora, 2021) sobre el apoyo que deben recibir las adolescentes de la familia, de la pareja, de la sociedad el cual es uno de los principales elementos que condicionan la diligencia en los seguimientos prenatales de adolescentes. Esto por cuanto la gestación adolescente desencadena transformaciones físicas, emocionales y sociales que exigen un acompañamiento permanente.

Sobre la adherencia a los controles prenatales alcanza 38.3 % del total de adolescentes; el nivel educativo muestra que el 19.1% cursaron secundaria y solo el 4.3% quienes carecen de estudios cumplen con las citas prenatales; sobre el análisis del factor económico indica que la asistencia se sitúa en 21.3% entre las adolescentes afectadas por limitaciones financieras y en 17.0% entre aquellas con ausencia de afectación económica.

El acompañamiento permanente en citas alcanza apenas 2.1% de asistencia, mientras que la presencia ocasional de acompañante llega a 19.1%.

Lo que reafirma el criterio de (Bradford, 2022); quienes establecen que el seguimiento prenatal alude al nivel en que una gestante acoge de manera constante y responsable las directrices médicas enlazadas con su cuidado en la gestación. Mientras tanto, la continuidad es referida a la atención de un paciente con el mismo profesional; en el caso particular de las gestantes, la continuidad implica que la atención es brindada por el mismo equipo de profesionales en la etapa de embarazo, el parto, el nacimiento y los períodos posnatales.

Así mismo se plantea que si existe correlación entre la variable independiente factores socioculturales y la variable dependiente Adherencia a los controles prenatales, los cuales se realizaron sobre las 47 participantes estudiados en esta investigación. Al ser 0,528 el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva moderada y significativa.

Lo que reafirma lo expuesto por (Sarango, 2022), quien expresa que el grado de vulnerabilidad social o marginalidad, marcado por índices de pobreza, inseguridad o desempleo, se refleja en una infraestructura sanitaria y formativa insuficiente que repercute en las prácticas de cuidado de sus habitantes.

5. CONCLUSIONES

Entre las adolescentes atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas se registraron restricciones económicas, apoyos familiares y de pareja reducidos, un nivel educativo predominantemente secundario y creencias personales ancladas en tradiciones locales que no permiten establecer una vida acorde a los cambios que se experimentan en la sociedad.

Asimismo, se reconoció que la población de gestantes adolescentes es mayoritariamente mestiza, con la influencia de su espiritualidad y acuden mayoritariamente con compañía. Se demostró que no recibieron información previa sea de sus padres o en el colegio, lo que conlleva a cometer una serie de errores que truncan sus aspiraciones y proyectos de vida.

En este grupo poblacional se evidenció asistencia intermitente, relacionada con dificultades económicas y culturales. Otras en cambio acuden de manera ocasional, lo cual muestra un nivel de asistencia por debajo de las recomendaciones oficiales y apunta a planificar acciones concretas, lo que promueve un desfase en su vida cotidiana, tanto social como cultural.

Los resultados demuestran que, sí existe una relación entre la perspectiva de Los factores socioculturales influyen en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas. Al ser 0,528 el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva moderada y significativa en el Rho de Spearman.

6. RECOMENDACIONES

Es imperativo diseñar talleres de salud prenatal en coordinación con el MSP con contenidos alineados a tradiciones locales, en los cuales se clarifique mitos, tradiciones y se destaque el valor de cada consulta. Pero, además de establecer situaciones económicas, apoyos familiares y de pareja reducidos, elevando la autoestima para que no abandonen su proceso educativo y que tenga una profesión y pueda solventar los gastos que conlleva el sostener al infante.

Asimismo, implementar un sistema de avisos y de registro de asistencia mediante aplicaciones móviles o mensajes de texto. De esa forma, se puede contrarrestar la falta de adherencia entre aquellos que no tienen acompañamiento de sus familiares, lo cual hará más concreto el poder hacer un seguimiento e impedir que abandonen los controles prenatales muy importantes en su vida.

En cuanto a una visión social, se pueden constituir grupos presenciales y en línea donde profesionales de la salud y adolescentes comparten experiencias y refuerzan hábitos de consulta regular. El fin de esas asistencias personalizadas es brindar un soporte adicional para las adolescentes embarazadas.

Promover una mejor adherencia a los controles prenatales de parte de las adolescentes que son atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, de Salinas de esa manera permitirá que el ser que crece en sus entrañas nacerá sano, con una buena protección de su sistema inmunológico, lo que le protegerá de futuros contagios de enfermedades infectocontagiosas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, K., & Carrión, V. (2023). *Empowering youth: The impact of comprehensive sex education on teenage pregnancy in Ecuador*. Obtenido de <https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2023-107-empowering-youth-impact-sex-education-teenage-pregnancy-Ecuador.pdf>
- Alas Hernández, J. A. (2021). Anemia en el embarazo: revisión del tema y de la evidencia actual. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, XV(15), 794.
- Asadollahi, F., Zagami, S., Eslami, S., & Roudsari, R. (2025). *Barriers and facilitators for mHealth utilization in pregnancy care: A qualitative analysis of pregnant women and stakeholder's perspectives*. . <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07244-5>: BMC Pregnancy and Childbirth, 25(1), 141.
- Azcona, Á. C. (2013). Recuperado el 09 de Junio de 2021, de <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/>
- Barros, L., & Velasco, E. (2022). *Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas*. *Enfermería Investiga*, 7(1), Article 1. Obtenido de <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
- Betancourt, M. (2020). *Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes*. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
- Bradford, C. (2022). *Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom?* *PLOS Global Public Health*, 2(10),. Obtenido de <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>
- Carvalho, I., Cruz, P., García, d. L., & Osorio, O. (2024). *Efectos de una intervención de promoción de salud en población mexicana con enfermedad celíaca*. *SciELO Preprints*. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8851>
- Castañeda, J., & Santa Cruz, H. (2021). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*. *Enfermería Global*, 20(62), 109-128. Obtenido de <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Censos, I. N. (2024). *Nacidos Vivos y Defunciones Fetales*. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

- Cevallos, M., Moreira, A., Moreira, S. C., & Zamora, A. (2024). *Revisión sobre el embarazo adolescente e implicancias sociales. Revista de la Facultad de Medicina Humana.*. Revista de la Facultad de Medicina Humana,. Obtenido de <https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i2.6207>
- Choquehuanca, R., & Cáceres, A. (2020).). «*Rebeldes sumisas*» vs. «*sumisas rebeldes*»: *Embarazo-maternidad adolescente en espacios nocturnos de El Alto*. Temas Sociales, 47, 36-67. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0040-29152020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Contreras, H. (2020). *Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas.*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 4(8), Article 8. Obtenido de <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.986>
- Cotonieto, E., & Rodríguez, R. (2021). *Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria.* Journal of Negative and No Positive Results, 6(2), 393-410. Obtenido de <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
- Cruz, M., Lastra, N., & Expósito, M. (2022). *Estados afectivos de adolescentes gestantes al asistir al control prenatal en una institución de primer nivel de atención.* Revista Cubana de Medicina General Integral, 38(2), 1-14. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n2/1561-3038-mgi-38-02-e1579.pdf>
- Cuarán, A., Acero, D., & Zuñiga, M. (2024). *Embarazo en adolescentes entre 14 y 18 años y su deserción escolar en la Unidad Educativa Sucre No 1 de la Ciudad de Tulcán.* MQRInvestigar, 8(1), Article 1. Obtenido de <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.766-781>
- Del Toro, M. (2024). *Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años.* Enfermería Global, 21(67), 221-249. Obtenido de <https://doi.org/10.6018/eglobal.507631>
- Díaz, M., Estrada-Márquez, F., Romero, I., & Campero, L. (2024). *Narrativas socio-comunitarias y mandatos de género sobre sexualidad -maternidad- paternidad- en adolescentes de los Altos de Chiapas, México.* Papeles de población, 30(119). Obtenido de <https://doi.org/10.22185/24487147.2024.119.01>
- Dioses, D., Corzo, C., Zarate, J., Vizcarra, V., Zapata, N., & Arredondo, M. (2022). *Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países*

- subdesarrollados: Una revisión narrativa*. Lima: Horizonte Médico. Obtenido de <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.12>
- Dsane, S. (2025). *Navigating Sociocultural Tensions in Prenatal Care: Opportunities for Digital Health from Diverse Stakeholders in Techiman, Ghana*. Computer Supported Cooperative Work (CSCW). Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s10606-025-09521-5>
- Ecuador, A. N. (2022). *Ley Orgánica de Salud (Última Reforma 29-04-2022)*. Obtenido de <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Ecuador, C. d. (2008). *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Fowler, J., Mahdy, H., Vadakekut, E., & Jack, B. (2024). *Antepartum Care in the Second and Third Trimester*. StatPearls. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK448166/>
- González, H. (2023). *Embarazo adolescente: Un grano de maíz para su prevención*. Revista Novedades en Población, 19(37), 48-63. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-40782023000100048&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Guillén, B., Zagaceta, Z., & Santos, Y. (2023). *Motivos de abandono y ausencia de atención prenatal en mujeres en el puerperio de un hospital público del Perú*. Ginecología y obstetricia de México, 91(10), 715-722. Obtenido de <https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.8914>
- Hegde, A., Chandran, S., & Pattnaik, J. (2022). *Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective*. Journal of Psychosexual Health. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/26318318221107598>
- Hegde, A., Chandran, S., & Pattnaik, J. (2022). *Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective*. Journal of Psychosexual Health, 4(4), 237-242. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/26318318221107598>
- Hernández, e. a. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E., & Remache, K. A. (2022). *El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención*. Revista Eugenio Espejo, 16(1), Article 1. Obtenido de <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>

- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., del Riego, A., & Ventura, E. (2023). *Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e94. Obtenido de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- INEC. (2022). *Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_ENV_y_EDF_2022.pdf
- Jaramillo, C., & Canaval, G. (2022). *Contexto y Dinámicas de Atención Prenatal para Mujeres con Violencia de Pareja*. *Revista Cuidarte*, 13(2). Obtenido de <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2118>
- Jiménez, V., & Chango, Y. (2023). *Factores protectores de embarazos adolescentes*. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 2885-2906. Obtenido de <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-226>
- Lattari, A. (2023). *Edad gestacional—Pediatría. Manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatria/problemas-perinatales/edad-gestacional>
- Londoño, P., Ibáñez, L., Valencia, W., Anacona, M., Abou, R., & BSC, R. (2022). *recuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018*. Colombia: *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 255-264. Obtenido de <https://doi.org/10.18597/rcog.3833>
- López, L. (2023). *El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 84(4), 387-390. Obtenido de <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.27223>
- Macías, M., Haro, J., Piguave, T., & Carrillo, G. (2024). *Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador*. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16), 155-165. Obtenido de <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4213>
- Mastarreno, M., Briones, Á., Sánchez, S., & Farfán, L. (2023). *Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral*. *Revista Arbitrada*

- Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. *Salud y Vida*, 7(13), 70-79. Obtenido de <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2421>
- Mora, A. (2021). *Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: Entre el respeto y la intrusión*. Chile: *Prospectiva*, 32, 151-171. Obtenido de <https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.10785>
- Morocho, R. (2022). *Atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del Servicio de Obstetricia atendidas en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021*. Obtenido de <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1804>
- MSP. (2016). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Dirección Nacional de Normatización-MSP*. Obtenido de <https://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- Nam, J., Soyeon, S., & Park, E. (2022). *he Association Between Adequate Prenatal Care and Severe Maternal Morbidity Among Teenage Pregnancies: A Population-Based Cohort Study*. *Frontiers in Public Health*, 10, 782143. Obtenido de <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.782143>
- Navarro, D., Guevara, M., & Paz, M. (2023). *Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud*. *Temperamentvm*, 19. Obtenido de <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777>
- OMS. (2023). *Salud del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
- OMS. (2024). *Adolescent pregnancy*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Orfila, J. (2021). *Salud y sus determinantes socio culturales en la Venezuela actual. Retos y desafíos en salud pública*. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 34(2), 84-92. Obtenido de <https://doi.org/10.54624/2021.34.2.003>
- Ortiz, V., Itusaca, N., Ulloa, L., Vela, M., Desposorio, J., & Alatrística, M. (2024). *studio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica*. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(2), 155-167. Obtenido de <https://doi.org/10.51288/00840209>
- Paricio del Castillo, R., & Polo, C. (2020). *Maternidad e identidad materna: Deconstrucción terapéutica de narrativas*. *Revista de la Asociación Española de*

- Neuropsiquiatría, 40(138), 33-54. Obtenido de <https://doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>
- Piña, E. (2020). *Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal*. Revista Publicando, 7(26), Article 26. Obtenido de <https://revistapublicando.org>
- Pozo, N., Caicedo, D., & Pozo, C. (2022). *Controles prenatales insuficientes en adolescentes primigestas*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA, 6(2), 591-598. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2147>
- Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). *Saberes Ancestrales Saberes Ancestrales Y Prácticas Tradicionales: Embarazo, Parto Y Puerperio En Mujeres Colla De La Región De Atacama*. Diálogo andino, 63, 113-122. Obtenido de <https://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>
- Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). *Saberes Ancestrales Y Prácticas Tradicionales: Embarazo, Parto Y Puerperio En Mujeres Colla De La Región De Atacama*. Diálogo andino, 63, 113-122. Obtenido de <https://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>
- Rojas, P. (2021). *Masculinidades, desigualdad social y embarazo en varones adolescentes mexicanos*. Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México, 7. Obtenido de <https://doi.org/10.24201/reg.v7i1.817>
- Rojas, Y., Álvarez, Y., & Parra, M. (2025). *Impacto del embarazo en la conducta de adolescentes: Análisis de sus implicaciones para la salud mental*. Revista Ethos, 16(1), Article 1. Obtenido de <https://doi.org/10.5281/zenodo.14933718>
- Romero, G. (2024). *Influential Social Determinants of Adherence to Preventive and Health Promotion Activities during Pregnancy and the First Year of Life: Systematic Review*. Children. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/children11030331>
- Saldaña, C. (2025). *Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en el primer y segundo trimestre del embarazo en un hospital de tercer nivel de Lima, Perú, 2023*. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Obtenido de <https://doi.org/10.25176/RFMH.v2025i1.6709>
- Sarango, S. (2022). *Factores sociales relacionados con embarazos en la adolescencia*. Polo del Conocimiento, 7(10), Article 10. Obtenido de <https://doi.org/10.23857/pc.v7i10.4745>

- Serdán, D., Vásquez, K., & Yupa, A. (2023). *ambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo*. Universidad, Ciencia y Tecnología, 27(119), 29-40. Obtenido de <https://doi.org/10.47460/uct.v27i119.704>
- Tinjacá, D. (30 de septiembre de 2024). *Embarazo adolescente en Latinoamérica: Cada minuto 4 niñas se convierten en madres*. France 24. . Obtenido de <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20240930-embarazo-adolescente-en-latinoam%C3%A9rica-cada-minuto-4-ni%C3%B1as-se-convierten-en-madres>
- Torres, E., Padrón, H. d., & Gallegos, E. (2025). *Relación de la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes adscritas a una unidad médica familiar*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 6(1), Article 1. Obtenido de <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3511>
- UNFPA. (2024). *Embarazo en Adolescentes*. UNFPA LAC. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
- Universo, E. (2024). *Estas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes*. El Universo. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/informes/estas-son-las-provincias-que-concentran-el-mayor-numero-de-embarazos-adolescentes-nota/>
- Valdez, E., Cubillas, M., Domínguez, S., Román, R., & Córdova, M. (2022). *Rol de género y percepción de bienestar y felicidad en universitarios del noroeste de México*. Nova scientia, 14(28). Obtenido de <https://doi.org/10.21640/ns.v14i28.2983>
- Vargas, N. (2022). *América Latina, el segundo con más embarazos adolescentes, esto le cuesta al PIB*. Diario La República. Obtenido de <https://www.larepublica.co/globoeconomia/america-latina-el-segundo-con-mas-embarazos-adolescentes-esto-le-cuesta-al-pib-3485116>
- Zhapa, C. (2021). *Educación sexual y redes sociales: Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 6(Extra 3), 379-400. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8019905>

8. ANEXOS

Anexo 1: Permiso



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 369- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de Julio de 2025

Dr.
Jorge Tumbaco Zavala
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL BÁSICO “JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”**

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025	Soriano Ramírez Xiomara Ibeth	Lic. Surimana Morocho Idrovo, Msc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Soriano Ramírez Xiomara Ibeth, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Dr. Jorge Tumbaco Z.
MEDICINA GENERAL
SENESCYT: 1006-13-1258658
REG. MSP. 0924273410

16:02 pm
30/07/25



Anexo 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite prever información del encuestado para obtención de información de los “FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025”

Yo,, afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante de la Carrera de Enfermería, Aseguró que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación.

Además, aseguró que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independientemente del estudio.

Nota: En caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

Encuestado

Anexo 3: Encuestas

Encuesta sobre factores socioculturales relacionados al cumplimiento del control prenatal

Este instrumento fue diseñado para identificar los principales factores sociales y culturales que pueden influir en la adherencia a los controles prenatales de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible. Su participación es completamente anónima y confidencial.

Factores Sociales

1. Señale su nivel educativo:
 Primaria Secundaria Sin estudios
2. ¿Con quién vives actualmente?
 Padres Pareja Otros familiares
3. ¿Cuál es la distancia aproximada desde su hogar hasta el hospital?
 1-3 kilómetros 4-6 kilómetros Mas de 6 kilómetros
4. ¿Recibes apoyo de tu familia para asistir a los controles prenatales?
 Siempre A veces Nunca
5. ¿Recibes apoyo de tu pareja para asistir a los controles prenatales?
 Siempre A veces Nunca
6. ¿Te acompañan en tus citas de control prenatal?
 Siempre A veces Nunca
7. ¿Te has sentido discriminada o juzgada en tu entorno por estar embarazada?
 Sí No A veces
8. ¿Tu situación económica ha afectado tu asistencia a los controles prenatales?
 Sí No

Factores Culturales

9. Identificación étnica
 Mestiza Indígena Afroecuatoriano Montubia Otra
10. ¿Tus creencias personales influyen en tu decisión de asistir a los controles prenatales?
 Sí No
11. ¿Las creencias de tu familia respecto al embarazo afectan tu participación en los controles prenatales?
 Sí No
12. ¿Tu religión o espiritualidad influye en tu actitud hacia los controles médicos durante el embarazo?
 Sí No
13. ¿Has recibido información sobre el embarazo y el cuidado prenatal de tus padres o en el colegio?
 Sí No
14. ¿Consideras que existen mitos o tabúes que dificultan la asistencia a los controles prenatales?
 Sí No

Nota. Tomado de Morocho y Quilcate (2022).

Cuestionario de adherencia del cuidado prenatal

El presente cuestionario registra la asistencia a controles prenatales en diferentes etapas del embarazo, la realización de exámenes médicos esenciales, la suplementación con micronutrientes y el conocimiento de signos de alarma. El objetivo es medir el nivel de adherencia prenatal de cada participante.

	Inicio de control prenatal	(1)	(0)
1	Inicio	Semana 6 y 8	Semana 9 y 13)
	Tuvo al menos 1 control en cada una de las siguientes semanas	SI (1)	NO (0)
2	Menos de 14 semanas de gestación		
3	14-21 semanas de gestación		
4	22-24 semanas de gestación		
5	33-36 semanas de gestación		
6	37-40 semanas de gestación		
	Exámenes auxiliares:	SI (1)	NO (0)
7	Se realizó exámenes grupo sanguíneo y factor		
8	Se realizó tamizaje de hemoglobina en 1 control		
9	Se realizó segundo tamizaje de hemoglobina		
10	Se realizó examen de orina en primer control		
11	Se realizó segundo examen de orina		
12	Se realizó examen de glucosa en primer control		
13	Se realizó detección de sífilis		
14	Se realizó detección de VIH		
15	Se realizó ecografía en primer control		
	Suplementos y vitaminas:	SI (1)	NO (0)
16	Ácido fólico		
17	Hierro		
18	Calcio		
	Signos de alarma:	SI (1)	NO (0)
19	¿Sabes cuáles son los signos de alarma?		

Nota. Tomado de Morocho y Quilcate (2022).

Según la sumatoria de puntos, Presenta (10-19); No presenta (0-9)

Anexo 4: Tablas y Figuras

Regresión logística de las variables

		Variables en la ecuación							
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1 ^a	Nivel educativo			3.725	2	.155			
	Nivel educativo(1)	-6.357	3.820	2.769	1	.096	.002	.000	3.096
	Nivel educativo(2)	-7.541	3.994	3.565	1	.059	.001	.000	1.332
	¿Con quién vives actualmente?			.844	2	.656			
	¿Con quién vives actualmente?(1)	1.848	2.969	.387	1	.534	6.349	.019	2139.209
	¿Con quién vives actualmente?(2)	1.424	1.652	.743	1	.389	4.153	.163	105.728
	¿Cuál es la distancia aproximada desde su hogar hasta el hospital?			1.700	2	.427			
	¿Cuál es la distancia aproximada desde su hogar hasta el hospital? (1)	-2.465	2.234	1.217	1	.270	.085	.001	6.779
	¿Cuál es la distancia aproximada desde su hogar hasta el hospital? (2)	1.565	2.194	.509	1	.476	4.782	.065	352.293
	¿Recibes apoyo de tu familia para asistir a los controles prenatales?			2.165	2	.339			
	¿Recibes apoyo de tu familia para asistir a los controles prenatales?(1)	-4.111	2.981	1.902	1	.168	.016	.000	5.646
	¿Recibes apoyo de tu familia para asistir a los controles prenatales?(2)	-1.123	2.377	.223	1	.636	.325	.003	34.290
	¿Recibes apoyo de tu pareja para asistir a los controles prenatales?			2.219	2	.330			
	¿Recibes apoyo de tu pareja para asistir a los controles prenatales?(1)	-6.335	4.406	2.068	1	.150	.002	.000	9.972
	¿Recibes apoyo de tu pareja para asistir a los controles prenatales?(2)	-4.819	5.263	.838	1	.360	.008	.000	243.874
	¿Te acompañan en tus citas de control prenatal?			4.838	2	.089			
	¿Te acompañan en tus citas de control prenatal? (1)	15.188	8.152	3.471	1	.062	3945816.574	.454	3,429E+13
	¿Te acompañan en tus citas de control prenatal? (2)	8.715	6.437	1.833	1	.176	6096.129	.020	1837558051
	¿Te has sentido discriminada o juzgada en tu entorno por estar embarazada?			1.339	2	.512			
	¿Te has sentido discriminada o juzgada en tu entorno por estar embarazada?(1)	.119	1.934	.004	1	.951	1.126	.025	49.813
	¿Te has sentido discriminada o juzgada en tu entorno por estar embarazada?(2)	-1.930	1.881	1.053	1	.305	.145	.004	5.789
	¿Tu situación económica ha afectado tu asistencia a los controles prenatales?(1)	-3.401	1.959	3.013	1	.083	.033	.001	1.551
	Identificación étnica			3.854	4	.426			
	Identificación étnica(1)	21.738	23387.821	.000	1	.999	2758339169	.000	.
	Identificación étnica(2)	24.662	23387.821	.000	1	.999	5,134E+10	.000	.
	Identificación étnica(3)	20.156	23387.821	.000	1	.999	567206729,2	.000	.
	Identificación étnica(4)	24.301	23387.822	.000	1	.999	3,580E+10	.000	.

¿Tus creencias personales influyen en tu decisión de asistir a los controles prenatales?(1)	-7.698	3.544	4.717	1	.030	.000	.000	.472
¿Las creencias de tu familia respecto al embarazo afectan tu participación en los controles prenatales?(1)	-1.205	1.564	.593	1	.441	.300	.014	6.427
¿Tu religión o espiritualidad influye en tu actitud hacia los controles médicos durante el embarazo?(1)	.917	1.804	.259	1	.611	2.502	.073	85.847
¿Has recibido información sobre el embarazo y el cuidado prenatal de tus padres o en el colegio?(1)	-1.807	1.846	.958	1	.328	.164	.004	6.118
¿Consideras que existen mitos o tabúes que dificultan la asistencia a los controles prenatales? (1)	-1.341	1.723	.606	1	.436	.262	.009	7.657
Constante	-12.808	23387.822	.000	1	1.000	.000		

a. Variables especificadas en el paso 1: Nivel educativo, ¿Con quién vives actualmente?, ¿Cuál es la distancia aproximada desde su hogar hasta el hospital?, ¿Recibes apoyo de tu familia para asistir a los controles prenatales?, ¿Recibes apoyo de tu pareja para asistir a los controles prenatales?, ¿Te acompañan en tus citas de control prenatal?, ¿Te has sentido discriminada o juzgada en tu entorno por estar embarazada?, ¿Tu situación económica ha afectado tu asistencia a los controles prenatales?, Identificación étnica, ¿Tus creencias personales influyen en tu decisión de asistir a los controles prenatales?, ¿Las creencias de tu familia respecto al embarazo afectan tu participación en los controles prenatales?, ¿Tu religión o espiritualidad influye en tu actitud hacia los controles médicos durante el embarazo?, ¿Has recibido información sobre el embarazo y el cuidado prenatal de tus padres o en el colegio?, ¿Consideras que existen mitos o tabúes que dificultan la asistencia a los controles prenatales?.

Anexo 5: Fotos que avalan la investigación

Adolescente embarazada contestando la encuesta sobre la temática que se investiga.



A pesar de estar un poco incomoda las adolescentes estuvieron predispuestas a colaborar en la aplicación de la encuesta



Aplicación de la encuesta sobre factores socioculturales y adherencia al control prenatal en adolescentes que son en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025

A pesar de su condición, las adolescentes estuvieron predispuesta a contestar la encuesta con la ayuda de la encuestadora



Anexo 6: Reporte del sistema anti plagio



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonia, 13 de agosto del 2025

003-TUTOR (SMT)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ SALINAS, 2025**, elaborado por **SORIANO RAMIREZ XIOMARA IBETH** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



LIC. SURIMANA MOROCCHO IDROVO, MGR.
Tutor del trabajo de titulación



Tesis_Xiomara_Soriano[1]

5%
Textos sospechosos

< 1% Similitudes
 0% similitudes entre comillas
 0% entre las fuentes mencionadas

1% Idiomas no reconocidos

4% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Tesis_Xiomara_Soriano[1].pdf ID del documento: 4b66f7400933fbf3e9d0e2eec80d764b6b7f4a8a Tamaño del documento original: 558,04 kB	Depositante: SURIMANA ESTHEFANIA MOROCHO IDROVO Fecha de depósito: 13/8/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 13/8/2025	Número de palabras: 12.329 Número de caracteres: 81.620
--	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	XIOMARA SORIANO..pdf XIOMARA SORIANO..pdf #834009 Viene de de mi grupo	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #007bff;"></div></div>	Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	apirepositorio.unh.edu.pe https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/666886f6-c35c-469d-a4c9-a1c2... 2 fuentes similares	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #007bff;"></div></div>	Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dx.doi.org Determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al contr... http://dx.doi.org/10.69639/arandu.v1112.308	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #007bff;"></div></div>	Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
2	Documento de otro usuario #1c0cd0 Viene de de otro grupo	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #007bff;"></div></div>	Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Informe-Final-Soriano.docx Informe-Final-Soriano.docx #c49fa3 Viene de de mi grupo	61%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 61%; background-color: #007bff;"></div></div>	Palabras idénticas: 61% (7538 palabras)
2	Informe-Final-Soriano-Xiomara.docx Informe-Final-Soriano-Xiomara.... #9b95a1 Viene de de mi grupo	51%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 51%; background-color: #007bff;"></div></div>	Palabras idénticas: 51% (6339 palabras)