

Nayeli Daniela Pozo-Castro; Diana Jacqueline Caicedo-Cepeda;  
Clara Elisa Pozo-Hernández

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2147>

## **Controles prenatales insuficientes en adolescentes primigestas**

### **Insufficient prenatal checkups in primigravid adolescents**

Nayeli Daniela Pozo-Castro

[et.nayelidpc66@uniandes.edu.ec](mailto:et.nayelidpc66@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0895-9676>

Diana Jacqueline Caicedo-Cepeda

[et.dianajcc84@uniandes.edu.ec](mailto:et.dianajcc84@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0205-063X>

Clara Elisa Pozo-Hernández

[ut.clarapozo@uniandes.edu.ec](mailto:ut.clarapozo@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6204-8187>

Recibido: 15 de abril 2022  
Revisado: 10 de junio 2022  
Aprobado: '01 de agosto 2022  
Publicado: 15 de agosto 2022

Nayeli Daniela Pozo-Castro; Diana Jacqueline Caicedo-Cepeda;  
Clara Elisa Pozo-Hernández

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los controles prenatales insuficientes en adolescentes primigestas. **Método:** Descriptiva observacional. **Resultados:** El 25% de adolescentes primigestas dicen conocer los riesgos que se pueden presentar por no asistir al Control Prenatal es la presencia de traumatismos al nacer el bebé. **Conclusión:** Concientizar a las adolescentes primigestas mediante la asistencia del control prenatal, reduciendo así las complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el bebé en el parto prematuro y el bajo peso al nacer que ponen en riesgo la salud del bebé. La sociabilización de la importancia de asistir al control prenatal en adolescentes primigestas y el cumplimiento del número de controles prenatales establecidos en nuestro país, es la garantía para lograr niños sanos y madres saludables.

**Descriptor:** Enfermedades urogenitales femeninas y complicaciones del embarazo; aborto espontáneo; conducta del adolescente. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze insufficient prenatal controls in primigravid adolescents. **Methods:** Descriptive observational study. **Results:** 25% of primigravida adolescents say they are aware of the risks that may arise from not attending prenatal check-ups, namely the presence of birth traumas. **Conclusion:** To raise awareness among primigravid adolescents by means of prenatal care, thus reducing the complications that put the health of the mother and baby at risk in premature delivery and low birth weight that put the baby's health at risk. The socialization of the importance of attending prenatal check-ups in primigravid adolescents and compliance with the number of prenatal check-ups established in our country, is the guarantee to achieve healthy children and healthy mothers.

**Descriptors:** Female urogenital diseases and pregnancy complications; abortion; spontaneous; adolescent behavior. (Source: DeCS).

Nayeli Daniela Pozo-Castro; Diana Jacqueline Caicedo-Cepeda;  
Clara Elisa Pozo-Hernández

## **INTRODUCCIÓN**

Al no asistir a los controles prenatales la adolescente primigesta no tiene conocimiento de cómo actuar frente a las señales de peligro o que debe hacer frente a las enfermedades preexistentes que puede tener y que le pueden complicar su embarazo. no se puede dejar de mencionar que a veces las adolescentes primigestas por miedos o temores no comunican y mantienen su embarazo oculto perjudicando al desarrollo del feto <sup>1 2 3 4</sup>.

Un embarazo sin ningún control puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y del bebé, motivo por el cual se debe poner énfasis en este tema e informar a las adolescentes, a acudir hasta el servicio de salud más cercano para recibir la asistencia necesaria y que puedan lograr un embarazo feliz y reduciendo así el número de muertes maternas <sup>5 6</sup>. El no tener el conocimiento suficiente y no acudir a los controles prenatales promueve complicaciones durante el estado de gestación e incluso en el periodo de parto. Una adolescente primigesta está expuesta a problemas como aborto espontáneo, anemia, preeclampsia, eclampsia, violencia física, psicológica y afectiva, además, de las consecuencias sociales y económicas posteriores provocando el aumento de la tasa de mortalidad materna.

El objetivo de la investigación es analizar los controles prenatales insuficientes en adolescentes primigestas.

## **MÉTODO**

Descriptiva observacional.

Una población de 21 adolescentes primigestas en el control prenatal que acuden al Centro de Salud Santa Martha de Cuba.

Nayeli Daniela Pozo-Castro; Diana Jacqueline Caicedo-Cepeda;  
Clara Elisa Pozo-Hernández

## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

El número de controles prenatales que deben realizarse como mínimo las adolescentes primigestas arrojan las siguientes respuestas; el 10% mencionan 5 controles como mínimo, el 20% mencionan 4 controles como mininos, el 25% mencionan 6 controles como mínimo, y el 45% no sabe.

El 25% de adolescentes primigestas dicen conocer os riesgos que se pueden presentar por no asistir al Control Prenatal es la presencia de traumatismos al nacer él bebé. El 5% dicen que pueden presentar problemas de salud para la madre y él bebé incluyendo la muerte. El 20% dicen que no presenta ningún riesgo, el 50% no sabe. El embarazo de riesgo se define como el embarazo en el que se detectan una o más factores <sup>7 8 9</sup>.

Encontramos que el 10% de las adolescentes primigestas piensan que es importante asistir a los Controles Prenatales porque permite prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo. El 15% de adolescentes primigestas porque brinda información sobre el estado de salud de bebé y las vacunas que se debe colocar cuando nazca. El 25% de adolescentes primigestas porque Brinda información acerca de la alimentación y los ejercicios físicos que debe realizar durante el embarazo, el 50%de adolescentes primigestas no sabe. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo <sup>10 11</sup>.

La mayor parte de la población investigada menciona que no conocen sobre el plan de parto y emergencia, es decir, no tienen idea de cómo estar preparadas cuando para el recibimiento de su hijo, al igual que desconocen sobre el número de emergencia al cual tienen que llamar si presentan alguna señal de peligro <sup>12</sup>. La mayoría de las adolescentes embarazadas encuetadas destacó no saber sobre las señales de peligro. Este dato es de ayuda para la investigación ya que, en esta etapa de gestación, se puede establecer una idea clara sobre las señales de peligro y cómo actuar rápidamente frente a cada una

Nayeli Daniela Pozo-Castro; Diana Jacqueline Caicedo-Cepeda;  
Clara Elisa Pozo-Hernández

de ellas <sup>13 15</sup>.

El 20% de las adolescentes primigestas ha tomado hierro y ácido fólico y el 80% de ellas no lo han tomado. Se recomienda la administración diaria de suplementos orales de hierro y ácido fólico como parte de la atención prenatal para reducir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna y ferropenia (recomendación fuerte). Las pruebas científicas relativas a la administración de suplementos de hierro, en comparación con la no administración de esos suplementos, eran de calidad moderada en relación con el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro, la anemia materna al término del embarazo y ferropenia materna al término del embarazo <sup>14</sup>.

Los factores principales por lo que no pueden acudir a los controles prenatales las adolescentes primigestas en un 10% es por el poco apoyo por parte de la pareja porque es un embarazo no planificado, el 75% por el desconocimiento de la importancia del control prenatal, el 10% por la falta de transporte y el 5% por falta de tiempo disponible. El plan de parto y emergencia un 5% de las adolescentes primigestas lo conocen y el 95% de ellas desconocen sobre este tema. El plan de parto es un documento que la embarazada tiene la opción de realizar para expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto. Este documento se entrega al equipo profesional que será el encargado de atender el parto, para que tengan en cuenta todos los deseos y expectativas de la mujer en ese día. El plan de parto puede elaborarse en cualquier momento durante el embarazo, siendo entre la semana 28-32 lo más adecuado.

## **CONCLUSION**

Concientizar a las adolescentes primigestas mediante la asistencia del control prenatal, reduciendo así las complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el bebé en el parto prematuro y el bajo peso al nacer que ponen en riesgo la salud del bebé. La sociabilización de la importancia de asistir al control prenatal en adolescentes primigestas y el cumplimiento del número de controles prenatales establecidos en nuestro país, es la

Nayeli Daniela Pozo-Castro; Diana Jacqueline Caicedo-Cepeda;  
Clara Elisa Pozo-Hernández

garantía para lograr niños sanos y madres saludables. Establecer y educar a las adolescentes embarazadas que desconocen sobre el control prenatal y su importancia durante el embarazo, así como sus riesgos potenciales al no llevar un control, con el fin de favorecer a una experiencia práctica durante el cuidado prenatal.

### **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

### **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

### **AGRADECIMIENTO.**

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; por impulsar el desarrollo de la investigación.

### **REFERENCIAS**

1. Agho KE, Ahmed T, Fleming C, Dhimi MV, Miner CA, Torome R, Ogbo FA, On Behalf Of The Global Maternal And Child Health Research Collaboration GloMACH. Breastfeeding Practices among Adolescent Mothers and Associated Factors in Bangladesh (2004-2014). *Nutrients*. 2021 Feb 8;13(2):557. doi: [10.3390/nu13020557](https://doi.org/10.3390/nu13020557). PMID: 33567634; PMCID: PMC7915163.
2. Mann L, Bateson D, Black KI. Teenage pregnancy. *Aust J Gen Pract*. 2020 Jun;49(6):310-316. doi: [10.31128/AJGP-02-20-5224](https://doi.org/10.31128/AJGP-02-20-5224). PMID: 32464731.
3. Molina Cartes R, González Araya E. Teenage pregnancy. *Endocr Dev*. 2012;22:302-31. doi: [10.1159/000326706](https://doi.org/10.1159/000326706). Epub 2012 Jul 25. PMID: 22846537.

Nayeli Daniela Pozo-Castro; Diana Jacqueline Caicedo-Cepeda;  
Clara Elisa Pozo-Hernández

4. Vargas G, Borus J, Charlton BM. Teenage pregnancy prevention: the role of young men. *Curr Opin Pediatr.* 2017 Aug;29(4):393-398. doi: [10.1097/MOP.0000000000000510](https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000510). PMID: 28538285; PMCID: PMC5657274.
5. Xavier C, Benoit A, Brown HK. Teenage pregnancy and mental health beyond the postpartum period: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2018 Jun;72(6):451-457. doi: [10.1136/jech-2017-209923](https://doi.org/10.1136/jech-2017-209923). Epub 2018 Feb 8. PMID: 29439192.
6. Goossens G, Kadji C, Delvenne V. Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies? *Psychiatr Danub.* 2015 Sep;27 Suppl 1:S499-503. PMID: 26417827.
7. Marino JL, Lewis LN, Bateson D, Hickey M, Skinner SR. Teenage mothers. *Aust Fam Physician.* 2016 Oct;45(10):712-717. PMID: 27695719.
8. Uzan M, Seince N, Pharisien I. Teenage pregnancy. *Endocr Dev.* 2004;7:233-51. doi: [10.1159/000077089](https://doi.org/10.1159/000077089). PMID: 15045797.
9. Stanger-Hall KF, Hall DW. Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the U.S. *PLoS One.* 2011;6(10):e24658. doi: [10.1371/journal.pone.0024658](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0024658). Epub 2011 Oct 14. PMID: 22022362; PMCID: PMC3194801.
10. Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ.* 2009 Nov 12;339:b4254. doi: [10.1136/bmj.b4254](https://doi.org/10.1136/bmj.b4254). PMID: 19910400; PMCID: PMC2776931.
11. Teenage pregnancy. *N Engl J Med.* 1981 Jan 8;304(2):121-2. doi: [10.1056/NEJM198101083040218](https://doi.org/10.1056/NEJM198101083040218). PMID: 7442729.
12. Brindis CD. Advancing the Field of Teenage Pregnancy Prevention Through Community-Wide Pregnancy Prevention Initiatives. *J Adolesc Health.* 2017 Mar;60(3S):S1-S2. doi: [10.1016/j.jadohealth.2016.11.027](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.027). PMID: 28235429.
13. Murdock NH. Teenage pregnancy. *J Natl Med Assoc.* 1998 Mar;90(3):135-6. PMID: 9549975; PMCID: PMC2608330.

Nayeli Daniela Pozo-Castro; Diana Jacqueline Caicedo-Cepeda;  
Clara Elisa Pozo-Hernández

14. Fallon D. Reducing teenage pregnancy. Pract Midwife. 2011 Mar;14(3):23-4. PMID: 21473322.
15. Towers S. Teenage pregnancy: an update. Accid Emerg Nurs. 2000 Jul;8(3):155-9. doi: [10.1054/aaen.2000.0131](https://doi.org/10.1054/aaen.2000.0131). PMID: 10893559.

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).