

Plan de acción para mejorar los factores asociados a la adherencia de los controles prenatales en embarazadas adolescentes

Luis M. Blanco Soto¹, Johan G. Mauricio Linares.²

¹Magister en Salud Pública, Concentración Epidemiología. Universidad Central del Este. San Pedro de Macorís, República Dominicana.

¹ib2011-0221@uce.edu.do

²jmauricio@uce.edu.do

Recibido: 15 mar. 2026

Aceptado: 27 feb. 2026

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar un plan de acción para mejorar los factores asociados a la adherencia de los controles prenatales en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Provincial Dr. Francisco Antonio Gonzalvo. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, con recolección prospectiva de datos, mediante un diseño no experimental que permitió analizar los expedientes clínicos de cincuenta embarazadas, conformando una muestra censal. Los resultados sociodemográficos muestran que la mayoría de las gestantes se encuentra en el rango de catorce a dieciséis años, predominio de educación secundaria y procedencia urbana, mientras que el estado civil más frecuente es soltera. En relación con la historia reproductiva, la gran mayoría cursa su primera gestación, con intervalos intergenésicos no aplicables en la mayoría de los casos, y presenta antecedentes obstétricos previos mínimos. Respecto al control prenatal, un número considerable inició el seguimiento en el primer trimestre, y la adherencia observada fue principalmente media, seguida de alta y baja. Estos hallazgos permiten caracterizar la población gestante y los factores asociados a la asistencia a controles prenatales. La información obtenida sustenta la elaboración de un plan de acción orientado a mejorar la adherencia, mediante estrategias que consideren factores personales, obstétricos e institucionales. La validación por expertos confirmó la pertinencia y aplicabilidad del plan, con calificaciones altas en todos los aspectos evaluados, incluyendo claridad, actualidad, organización, coherencia, metodología y pertinencia, reflejando la consistencia y solidez del instrumento para guiar intervenciones efectivas en la población gestante.

PALABRAS CLAVE: Plan de acción; Factores asociados; Adherencia, controles prenatales embarazadas

ABSTRACT

Action Plan to Improve Factors Associated with Adherence to Prenatal Care Visits Among Pregnant Adolescents. The present study aimed to design an action plan to improve factors associated with adherence to prenatal care among pregnant adolescents attended at the Provincial Hospital Dr. Francisco Antonio Gonzalvo. The research was framed within a quantitative approach, descriptive, observational, and cross-sectional in nature, with prospective data collection, using a non-experimental design that allowed the analysis of clinical records from fifty pregnant women, constituting a census sample. The sociodemographic results show that most of the pregnant women are between fourteen and sixteen years old, with a predominance of secondary education and urban origin, while the most frequent marital status is single. Regarding reproductive history, the vast majority are experiencing their first pregnancy, with interpregnancy intervals not applicable in most cases, and minimal previous obstetric history. With respect to prenatal care, a considerable number initiated follow-up during the first trimester, and the observed adherence was mainly moderate, followed by high and low. These findings allow for the characterization of the pregnant population and the factors associated with attendance at prenatal visits. The information obtained supports the development of an action plan aimed at improving adherence through strategies that consider personal, obstetric, and institutional factors. Expert validation confirmed the relevance and applicability of the plan, with high ratings in all evaluated aspects, including clarity, timeliness, organization, coherence, methodology, and relevance, reflecting the consistency and robustness of the instrument to guide effective interventions in the pregnant population.

Keywords: Action pla;, Associate; factors, Adherence; Prenatal care;, Peregnant women

INTRODUCCIÓN.

El control prenatal es un componente fundamental para garantizar una adecuada atención materna, complementado con el parto institucional y el seguimiento del recién nacido, constituyendo una estrategia clave para la reducción de la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, el abandono del control prenatal no implica necesariamente la ausencia del parto institucional, sino que interrumpe las actividades preventivas y de promoción de la salud al limitar el contacto entre profesionales de la salud y las pacientes.

Se estima que por cada muerte materna ocurren diez muertes perinatales, estrechamente vinculadas a factores de salud materna y a una atención prenatal, parto y neonatal inadecuados, con consecuencias como bajo peso al nacer, prematuridad y asfixia neonatal. 1

A pesar de su importancia, el control prenatal aún enfrenta problemas en cuanto a cobertura y calidad. Un estudio realizado en México identificó que solo el 54.8 % de las mujeres que murieron por causas maternas habían recibido atención prenatal. Torres y colaboradores en Colombia reportaron que la ausencia de control prenatal incrementa el riesgo de muerte materna. El grupo con menor riesgo correspondió a aquellas mujeres que asistieron entre cinco y nueve controles, mientras que el riesgo fue mayor para quienes tuvieron entre uno y cuatro controles o ninguno. Estos resultados difieren de la recomendación del Ministerio de Salud, que establece un mínimo de seis o más atenciones prenatales para una adecuada vigilancia.2

En República Dominicana, la vigilancia continua de la mujer embarazada es esencial para evitar que la gestación exceda los límites fisiológicos normales y para detectar oportunamente cualquier alteración que requiera intervención. No obstante, persiste el abandono o la inasistencia a las citas prenatales. 3

La evidencia señala que la inasistencia al control prenatal está influenciada por factores personales de las gestantes, factores institucionales y médicos. Por ello, resulta fundamental realizar investigaciones que identifiquen estos factores para implementar estrategias que los mitiguen, aumentando así la adherencia a los controles prenatales y contribuyendo a la disminución de la morbilidad materna y fetal. 4

La no adherencia al seguimiento prenatal por parte de las pacientes adolescentes embarazadas representa una problemática significativa en el Hospital Dr. Francisco Gonzalvo. Esta situación se manifiesta en la falta de asistencia a las consultas médicas programadas, la interrupción del control prenatal y el incumplimiento de las recomendaciones clínicas, lo que incrementa los riesgos tanto para la madre como para el feto. Factores como la falta de apoyo familiar, el desconocimiento sobre la importancia del cuidado prenatal, barreras económicas, y el estigma social asociado al embarazo en la adolescencia contribuyen a este fenómeno. Esta problemática no solo compromete la salud materno-infantil, sino que también genera una carga adicional para el sistema de salud del hospital, al aumentar la incidencia de complicaciones obstétricas y neonatales prevenibles.

El propósito de esta investigación es diseñar un plan de acción para mejorar los factores asociados a la adherencia de los controles prenatales en embarazadas adolescentes Hospital provincial Dr. Francisco Antonio Gonzalvo, con el fin de diseñar un plan de acción que permita mejorar la asistencia y seguimiento en las consultas prenatales. De esta manera, se busca contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal mediante la promoción de una atención prenatal oportuna, continua y de calidad.

Antecedentes. Para sustentar el presente plan de acción, se presentan antecedentes de estudios tanto a nivel nacional como internacional que abordan los factores asociados a la adherencia a los controles prenatales en mujeres embarazadas. Estas investigaciones permiten comprender mejor el contexto y orientar intervenciones efectivas.

Matos (2024). Realizo un estudio sobre los factores asociados en el acceso a la atención prenatal de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo Antonio Caldas Domínguez – Ancash. Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico con diseño correlacional. Se identificaron factores personales asociados: apoyo de pareja frente al embarazo 3.9 %, temor o vergüenza de acudir a consulta prenatal 4.9 % y grado de importancia hacia la atención prenatal 2.9 %. Los factores sociodemográficos asociados fueron edad 1.9 % y nivel educativo 3.1 %. A nivel institucional, se destacó el mal trato por parte del personal de salud 3.1 %.⁵

Esquivas y Cols (2023) realizaron un estudio con el objetivo de describir los factores de riesgo asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital nivel I-4 de Lambayeque - Perú, realizaron una investigación retrospectiva, analítica de casos y controles, con una muestra de 143 historias clínicas de gestantes. Encontraron que la edad media fue de 27.34 años, el 52.45 % tenía educación secundaria, el 65.73 % era de religión católica y el 34.97 % fue atendida por obstetra. Se identificaron como factores asociados al cumplimiento del control prenatal el grado de instrucción, la religión, la edad del primer embarazo y el tipo de personal de salud que brindó la atención.⁶

Fúnez, Cols (2021); realizaron un estudio sobre los factores asociados a la adherencia al programa de control prenatal en gestantes de los sectores del puesto de salud Primero de Mayo, León, México. Estudio de cohorte transversal analítico con 55 gestantes. La prevalencia de adherencia fue 29%; 70.9% adultas y 29% adolescentes; 40% amas de casa; 52.7% con educación secundaria; 45.5 % unión estable. Características obstétricas: 52.7% primigestas; 35.5% parto fisiológico. La adherencia se relacionó con ingreso antes de las 12 semanas (29), toma de medicación en tiempo (29), comprensión de importancia (29), cumplimiento indicaciones (29), asistencia >4 controles (29), y periodo intergenésico >2 años (29). No ser ama de casa y nivel académico alto fueron factores sociodemográficos asociados; multigestación, asistencia >4 controles y periodo intergenésico >2 años fueron factores obstétricos asociados. No hubo asociación significativa con factores institucionales.⁷

Pérez (2022) realizó un estudio titulado Plan de acción para mejorar los factores asociados a la adherencia de los controles prenatales en embarazadas en el Centro Médico UCE, San Pedro de Macorís, realizó un análisis prospectivo de corte transversal con una muestra de 48 mujeres. Los resultados mostraron que el 41.7% de las participantes tenían entre 20 y 24 años, el 27.1% entre 25 y 29 años y el 16.7% entre 15 y 19 años. En cuanto al nivel educativo, el 43.8% contaba con secundaria completa, el 31.3% con estudios universitarios y el 16.7% solo con primaria. Respecto al estado civil, el 56.3% eran convivientes, el 25% solteras y el 18.7% casadas. A partir de estos datos, se identificaron factores personales, institucionales y médicos que influyen en la adherencia a los controles prenatales. La propuesta del plan de acción diseñado fue sometida a validación por un grupo de expertos, quienes consideraron que las acciones planteadas eran pertinentes, aplicables y adecuadas para mejorar la adherencia al control prenatal en este contexto.⁸

Ramírez (2022) realizó un estudio que consiste sobre factores que afectan la adherencia a los controles prenatales en el Hospital Municipal de Guaymate, realizó un estudio transversal, con una muestra de 40 embarazadas, se observó que el 45% de las participantes tenían entre 20 y 29 años, el 50% poseía educación secundaria y el 60% vivía en unión libre. Entre los principales factores identificados se encontraron la falta de información sobre la importancia del control prenatal, dificultades para el acceso a servicios y escaso apoyo familiar. La propuesta de un plan de acción fue validada por expertos, quienes coincidieron en que las estrategias planteadas eran pertinentes y efectivas para mejorar la asistencia y continuidad del control prenatal.⁹

Justificación e Importancia. La atención prenatal constituye una estrategia fundamental en la promoción de la salud materna e infantil, ya que permite el diagnóstico temprano de complicaciones, el monitoreo del desarrollo fetal y la orientación a la gestante durante todo el proceso de embarazo. Sin embargo, en el Hospital Provincial Dr. Francisco Antonio Gonzalvo se ha observado un bajo nivel de adherencia a los

controles prenatales en adolescentes, especialmente en adolescentes embarazadas, lo que representa una preocupación sanitaria relevante para el entorno local.¹⁰

Esta situación plantea la necesidad urgente de identificar los factores que inciden en esta problemática y de establecer un plan de acción efectivo que responda a las condiciones reales de la población atendida.

La justificación teórica de este estudio se basa en la ausencia de investigaciones previas en este hospital que analicen en profundidad los factores asociados al acceso y la adherencia a los controles prenatales en adolescentes gestantes. Esta carencia limita la capacidad de respuesta del sistema de salud para intervenir de forma oportuna y adecuada. Por ello, los resultados que se obtengan permitirán generar reflexión académica, contrastar hallazgos con estudios anteriores, desafiar teorías existentes y ampliar el conocimiento científico en el área, fortaleciendo así la base conceptual sobre la adherencia a los controles prenatales en contextos similares.

Desde el punto de vista social, este estudio cobra gran relevancia, ya que las investigaciones nacionales y regionales han reportado un acceso deficiente a la atención prenatal en poblaciones vulnerables como las adolescentes. Esta deficiencia obstaculiza la entrega de información vital sobre el embarazo, limita la capacidad para prevenir o detectar precozmente complicaciones obstétricas y pone en riesgo la salud tanto de la madre como del feto. A través de este estudio, se pretende contribuir a una mejora tangible en las condiciones de atención, orientada a garantizar un embarazo más seguro y acompañado para este grupo poblacional.

En el plano práctico, la propuesta busca incidir en diferentes dimensiones del sistema de atención, como la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y el contacto efectivo con los servicios de salud. Se plantearán acciones orientadas a reducir las barreras que enfrentan las embarazadas adolescentes, tales como jornadas de captación comunitaria, seguimiento individualizado, educación sanitaria y fortalecimiento de la comunicación entre personal médico y usuarias. Asimismo, se propone la capacitación continua del personal de salud, con el fin de promover una atención más humanizada, empática y centrada en las necesidades de las pacientes.

La importancia de esta investigación radica en su capacidad para generar cambios significativos tanto a nivel institucional como comunitario. Permitirá al hospital contar con un diagnóstico claro de la situación, facilitando la implementación de estrategias basadas en evidencias para mejorar la atención prenatal. A su vez, se fomentará la sensibilización de la comunidad sobre la relevancia de los controles prenatales, lo que podría traducirse en un aumento progresivo de la demanda de estos servicios. Además, contribuirá a la formulación de políticas públicas más inclusivas y adaptadas a las realidades de la población local.

Finalmente, desde una perspectiva metodológica, este estudio permitirá validar herramientas e instrumentos que podrían ser utilizados en investigaciones futuras. La experiencia adquirida y los resultados obtenidos ofrecerán una base sólida de antecedentes sobre la adherencia a controles prenatales, fortaleciendo el desarrollo de estudios posteriores y favoreciendo la creación de intervenciones más específicas y contextualizadas. En resumen, este trabajo busca aportar soluciones viables que mejoren la calidad de vida de las gestantes y promuevan el fortalecimiento del sistema de salud en beneficio de toda la comunidad.

Planteamiento Del Problema. El control prenatal es el eje inicial para la adecuada atención materna, juntamente con el parto institucional y el seguimiento del recién nacido siendo una buena estrategia de reducción de morbilidad. Por lo que el abandono al control prenatal no necesariamente lleva a no asistencia del parto institucional, si no que interrumpe las actividades preventivas y de promoción de la salud, porque limita los contactos entre el profesional de la salud y pacientes.¹⁰

Se estima que por cada muerte materna ocurren 10 muertes perinatales; las cuales están vinculadas, a factores de salud materna y a la inadecuada atención prenatal, del parto y del recién nacido, teniendo como resultado casos de bajo peso al nacer, prematuros y asfixia neonatal.

A nivel mundial la no adherencia al servicio de control prenatal es una problemática creciente, donde el 70% de las gestantes en algún momento de los embarazos de toda su vida tienen una baja asistencial.¹¹

En República Dominicana, aunque la cobertura de atención prenatal alcanza un 98.9%, la calidad y frecuencia de los controles varía según múltiples factores. La adherencia a estos controles tiende a ser mayor en mujeres con acceso adecuado a servicios de salud y con un nivel educativo más alto, ya que este último suele asociarse con una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado prenatal.¹²

Además, las creencias culturales y religiosas, así como la confianza en la medicina tradicional, pueden influir significativamente en la decisión de acudir o no a dichos controles. El apoyo social y familiar también desempeña un papel relevante, al brindar motivación y acompañamiento a las gestantes. Por último, los factores socioeconómicos, como el ingreso y la disponibilidad de transporte, afectan directamente la capacidad de las mujeres para acceder oportunamente a los servicios prenatales.¹²

La adherencia de la embarazada al Control prenatal comprende tanto la asistencia al control, como el cumplimiento de las recomendaciones dadas. Entre los factores asociados a la baja adherencia al Control prenatal se encuentran: la edad, los bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estable, las barreras financieras, no tener seguro de salud y el maltrato físico.¹³

La adherencia del personal de salud a los protocolos se ve afectada por el número de pacientes, la falta de medicamentos, insumos y equipos, el poco tiempo para atender a cada paciente, la actitud institucional, la falta de estímulo, la escasa satisfacción profesional, la insuficiente capacitación técnico-científica, la situación económica de las pacientes y la accesibilidad a los servicios de salud. Igualmente, algunas gestantes se quejan de la falta de trato considerado por parte del personal. Por lo tanto, nos formulamos la siguiente pregunta investigativa:

Problema científico. ¿Cómo mejorar los factores asociados a la adherencia de los controles prenatales en embarazadas adolescentes Hospital provincial Dr. Francisco Antonio Gonzalvo?

Objetivo General. Diseñar un plan de acción para mejorar los factores asociados a la adherencia de los controles prenatales en embarazadas adolescentes Hospital provincial Dr. Francisco Antonio Gonzalvo.

Objetivos Específicos.

Analizar los fundamentos teóricos actualizados sobre factores asociados a la adherencia de los controles prenatales.

Diagnosticar la situación actual con relación a los factores asociados a la adherencia de los controles prenatales en embarazadas.

Elaborar las actividades que componen el plan de acción.

Valorar a juicio de experto la efectividad del plan de acción propuesto.

METODOLOGÍA. El presente estudio se justifica bajo un enfoque mixto, puesto que permite triangular datos estadísticos con el análisis descriptivo de factores sociales, logrando una visión holística de la problemática. Es de tipo descriptivo y observacional, ya que busca identificar y caracterizar la situación de la adherencia prenatal sin intervenir en las variables. Al ser de corte transversal, se delimita el análisis a un periodo específico para obtener un diagnóstico preciso del momento actual. Finalmente, el diseño no experimental es el adecuado, dado que el estudio se basa en la observación directa de expedientes clínicos en su entorno natural, garantizando que los factores identificados reflejen la realidad de las pacientes atendidas en la institución.

4.1. Presentación de los resultados de la recolección y análisis de la información (diagnóstico).

Edad	Cantidad	Porcentaje (%)
14 a 16 años	27	54.0
17 a 18 años	23	46.0
Total	50	100%

Tabla 1; Distribución según edad

Se observa que el grupo de embarazadas se concentra principalmente en el rango etario de 14 a 16 años, seguido por aquellas con edades entre 17 y 18 años. Estos datos describen una población gestante predominantemente adolescente, etapa caracterizada por cambios fisiológicos y reproductivos propios del desarrollo biológico. La distribución permite identificar la presencia de embarazo en edades tempranas dentro de la población estudiada.

Escolaridad	Cantidad	Porcentaje (%)
Secundaria	49	98.0
Universitaria	1	2.0
Total	50	100%

Tabla 2: Distribución según escolaridad

En relación con el nivel educativo, se identifica que la mayoría de las gestantes cursa estudios de nivel secundario, mientras que un número reducido presenta formación universitaria. Esta variable sociodemográfica permite caracterizar el nivel académico predominante en la población evaluada. La escolaridad constituye un elemento relevante para comprender el contexto social y educativo de las pacientes durante la gestación.

Estado civil	Cantidad	Porcentaje (%)
Soltera	28	56.0
Unión libre	20	40.0
Casada	2	4.0
Total	50	100%

Tabla 3: Distribución según estado civil

En cuanto al estado civil, se evidencia que una parte importante de las embarazadas se encuentra en condición de soltería, seguida por aquellas que mantienen unión libre, mientras que un número menor corresponde a mujeres casadas. Esta información describe la situación conyugal de las gestantes al momento del control prenatal. Dicho aspecto forma parte de los determinantes sociales que caracterizan la dinámica familiar de la población estudiada.

Procedencia	Cantidad	Porcentaje (%)
Urbana	48	96.0
Rural	2	4.0
Total	50	100

Tabla 4: Distribución según procedencia

La procedencia de las embarazadas muestra un predominio de pacientes provenientes de zonas urbanas, con una presencia menor de gestantes procedentes de áreas rurales. Esta variable permite identificar el origen geográfico de la población atendida en el servicio de control prenatal. La distribución refleja el contexto territorial en el cual se desarrolla la atención obstétrica.

Número de gestas previa	Cantidad	Porcentaje (%)
Ninguna	42	84.0
1 a 2	8	16.0
Total	50	100

Tabla 5. Distribución según número de gestas previas

Al analizar el número de gestaciones previas, se observa que la mayoría de las pacientes cursa su primera gestación, mientras que un grupo menor presenta antecedentes de una o dos gestas previas. Este hallazgo describe la paridad dentro de la población evaluada. La información permite reconocer la proporción de primigestas y multigestas presentes en el estudio.

Período intergenésico	Cantidad	Porcentaje (%)
12 a 24 meses	5	10.0
25 a 36 meses	3	6.0
No aplica	42	84.0
Total	50	100

Tabla 6: Distribución según Período intergenésico

Respecto al período intergenésico, se identifica un grupo de gestantes con intervalos entre 12 y 36 meses entre embarazos, mientras que en la mayoría de los casos esta variable no aplica debido a la ausencia de gestaciones previas. Este indicador se relaciona con el intervalo reproductivo entre una gestación y otra. La distribución permite describir el comportamiento reproductivo de la población analizada.

Edad gestacional	Cantidad	Porcentaje (%)
Menos de 12 semanas	20	40.0
12 a 20 semanas	24	48.0
21 a 28 semanas	6	12.0
Total	50	100

Tabla 7: Distribución según Edad gestacional al inicio del control prenatal

En relación con la edad gestacional al inicio del control prenatal, se observa que un grupo considerable de embarazadas inició el seguimiento durante el primer trimestre, mientras que otras lo hicieron en el segundo trimestre y un número menor en etapas posteriores. Este indicador describe el momento de captación de las gestantes en el servicio de atención prenatal. La información permite caracterizar el inicio del seguimiento obstétrico dentro del proceso de atención.

Antecedentes obstétricos:	Cantidad	Porcentaje (%)
Ninguno	44	88.0
Abortos previos	2	4.0
Partos previos	4	8.0
Total	50	100

Tabla 8: Distribución según antecedentes obstétricos

Al evaluar los antecedentes obstétricos, se identifica que la mayoría de las gestantes no presenta eventos obstétricos previos registrados. En menor proporción se observan antecedentes de abortos y partos previos. Estos datos permiten describir el historial reproductivo de las pacientes incluidas en el estudio.

Nivel de adherencia al control prenatal	Cantidad	Porcentaje (%)
Baja	7	14.0
Media	27	54.0
Alta	16	32.0
Total	50	100

Tabla 9: Distribución según nivel de adherencia al control prenatal

La distribución del nivel de adherencia al control prenatal muestra un predominio de pacientes con adherencia media, seguido por aquellas con adherencia alta y un grupo menor con adherencia baja. Este indicador permite describir el comportamiento de asistencia de las gestantes a las consultas programadas durante el embarazo. La información refleja el grado de cumplimiento del seguimiento prenatal dentro de la población estudiada.

Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran ciertas similitudes con lo descrito por Matos-Torres RM (2024), quien analizó factores asociados al acceso a la atención prenatal en gestantes adolescentes. En dicho estudio se identificó la influencia de factores sociodemográficos como la edad y el nivel educativo, así como factores personales relacionados con la percepción e importancia otorgada al control prenatal. Estos hallazgos guardan relación con la investigación realizada, donde también se describen variables sociodemográficas como edad, escolaridad y estado civil dentro de la caracterización de las gestantes, elementos que forman parte del perfil epidemiológico de la población obstétrica atendida.

De manera similar, lo planteado por Esquivel Y y Guevara M (2023) evidencia correspondencia parcial con los resultados del estudio actual. Estos autores identificaron el grado de instrucción y la edad como factores asociados al cumplimiento del control prenatal, aspectos que también se describen en la población analizada. No obstante, en aquella investigación se incluyeron otras variables como la religión y el tipo de personal de salud que brindó la atención, elementos que no fueron considerados dentro de las variables evaluadas en el presente estudio.

Por otra parte, los hallazgos presentan similitud con lo reportado por Fúnez Y y colaboradores (2021), quienes describieron una elevada proporción de primigestas y gestantes con nivel educativo secundario dentro de la población estudiada. En la investigación realizada se observa un comportamiento semejante, con predominio de embarazadas sin gestaciones previas y con escolaridad secundaria. Asimismo, estos autores señalaron la relación entre el inicio temprano del control prenatal y el seguimiento del embarazo, lo cual guarda correspondencia con la distribución observada en el inicio del control prenatal en la población analizada.

En relación con el estudio de Pérez (2022), se identifican algunas diferencias en la estructura etaria de las gestantes, ya que dicha investigación describe mayor presencia de mujeres en edades entre 20 y 29 años, mientras que en el presente estudio predomina la población adolescente.

Sin embargo, se observan puntos de coincidencia en variables sociodemográficas como el nivel educativo y el estado civil, donde se reporta presencia significativa de gestantes con educación secundaria y en convivencia o unión estable.

Finalmente, los resultados muestran relación parcial con lo descrito por Ramírez (2022), quien reportó predominio de gestantes con nivel educativo secundario y en unión libre dentro de la población evaluada. En la investigación realizada también se observa una proporción considerable de embarazadas con escolaridad secundaria y presencia de unión libre dentro del estado civil. No obstante, existen diferencias en la distribución por edad, ya que en el estudio citado predominan mujeres adultas jóvenes, mientras que en la población analizada se evidencia mayor presencia de gestantes adolescentes.

Conclusiones

El análisis de los fundamentos teóricos permitió identificar los principales elementos conceptuales relacionados con la adherencia al control prenatal, destacando la influencia de factores personales, sociodemográficos, obstétricos e institucionales en el seguimiento adecuado del embarazo en adolescentes gestantes. La revisión teórica sustentó la importancia del control prenatal como componente esencial en la vigilancia de la salud materna y fetal.

El diagnóstico de la situación actual evidenció las características sociodemográficas y obstétricas de las adolescentes atendidas en el Hospital Provincial Dr. Francisco Antonio Gonzalvo, identificándose aspectos relacionados con la edad, nivel educativo, estado civil, número de gestaciones y momento de inicio del control prenatal. Estos hallazgos permiten describir el comportamiento de la adherencia a las consultas prenatales dentro de esta población específica.

A partir de los resultados obtenidos, se elaboraron las actividades del plan de acción, estructurándose un conjunto de acciones educativas y organizativas dirigidas al fortalecimiento del seguimiento prenatal y a la mejora de la asistencia de las adolescentes gestantes a las consultas programadas.

La valoración del plan de acción mediante el criterio de expertos permitió examinar la pertinencia, coherencia y aplicabilidad de las actividades propuestas, evidenciándose una apreciación favorable sobre la estructura del plan y su correspondencia con los factores identificados en la investigación relacionados con la adherencia al control prenatal en adolescentes.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones van dirigidas a la comunidad científica:

Se recomienda a la comunidad científica desarrollar estudios de cohorte que permitan dar seguimiento a largo plazo a la salud materno-fetal de las adolescentes, superando el alcance de los estudios transversales actuales.

Se sugiere la creación y validación de instrumentos estandarizados específicos para la población adolescente del Caribe, que permitan medir la adherencia con mayor precisión psicométrica.

Se insta a los investigadores del área de salud pública a profundizar en el análisis de los determinantes sociales y estructurales, utilizando modelos teóricos complejos que trasciendan el análisis clínico convencional.

Se recomienda la publicación de estos hallazgos en revistas indexadas para enriquecer el cuerpo de literatura científica sobre obstetricia y pediatría social, permitiendo la comparación de indicadores de salud a nivel internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres-Manrique F, Molina-Marín G. Inequidades sociales en atención materna. *Rev Colombiana Obstet Ginecol* 2022;61(3):231-8
2. Ministerio de salud. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. Dirección general de salud de las personas, estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. 2022.
3. Matos-Torres RM. Factores asociados en el acceso a la atención prenatal de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo Antonio Caldas Domínguez – Áncash. 2024.
4. Esquivel Y, Guevara M. Factores de riesgo asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital nivel I-4 de Lambayeque - Perú. 2023.
5. Fúnez Y, et al. Factores asociados a la adherencia al programa de control prenatal en gestantes de los sectores del puesto de salud Primero de Mayo, León, México. 2021.
6. Pérez Gómez L. Plan de acción para mejorar los factores asociados a la adherencia de los controles prenatales en embarazadas en el Centro Médico UCE, San Pedro de Macorís. 2022.

7. Ramírez-Núñez M. Factores que afectan la adherencia a los controles prenatales en el Hospital Municipal de Guaymate. 2022.
8. UNICEF, OMS. Tendencias de la mortalidad materna: 1990 a 2015. Estimaciones OMS/UNICEF/UNFPA; 2021
9. Ministerio de Salud. Maternidad Saludable y segura. [Internet] 2015. [Acceso 12 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/maternidad.asp> 12.
10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud. Minsa 2021. NTS N° 105
11. Ministerio de Salud Pública. Norma para la Atención Integral a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Santo Domingo: MSP; 2020.

Derechos de autor 2026: Luis Miguel Blanco Soto y Johan G. Mauricio Linares



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.