



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rem.v10i5

PRÁCTICA DE CUIDADO EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO

**PRACTICE OF CARE IN PREGNANT WOMEN ATTENDING
PRENATAL CARE IN A PUBLIC HOSPITAL**

Ilsia Vinalay Carrillo

Universidad Veracruzana, México

Elizabeth Valencia Martínez

Universidad Veracruzana, México

Leoncio Miguel Rodríguez Guzmán

Universidad Veracruzana, México

Nayeli Aquino Hernández

Universidad Veracruzana, México

Rigoberto Martínez Parroquin

Universidad Veracruzana, México

Práctica de Cuidado en Mujeres Embarazadas que Acuden a Control Prenatal en un Hospital Público

Ilsia Vinalay Carrillo¹

ils_i_09@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9546-1955>

Instituto Mexicano del Seguro Social
No 32 Minatitlán
Universidad Veracruzana
México

Elizabeth Valencia Martínez

elizavalez07@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-3341-5595>

Instituto Mexicano del Seguro Social
No 32 Minatitlán
Universidad Veracruzana
México

Leoncio Miguel Rodríguez Guzmán

leorodriguez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2197-3499>

Universidad Veracruzana
México

Nayeli Aquino Hernández

mac_nayeli@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-3762-7742>

Instituto Mexicano del Seguro Social
No 32 Minatitlán
Universidad Veracruzana
México

Rigoberto Martínez Parroquin

rigoberto.martinezp@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0000-7580-620X>

Instituto Mexicano del Seguro Social
No 32 Minatitlán
Universidad Veracruzana
México

RESUMEN

Introducción: Las prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el embarazo son acciones para el bienestar de ellas y de su hijo por nacer, estas pueden variar de acuerdo con los contextos sociales o los diversos estilos de vida las pacientes. **Objetivo:** Identificar las prácticas de cuidado en mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en un hospital del Sur de Veracruz. **Métodos:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental- transversal, en un Hospital General de Minatitlán, Veracruz. Se consideraron mujeres que acuden a control prenatal, teniendo una muestra de 111 gestantes, en quienes se midieron las siguientes variables: edad, estado civil, escolaridad, número de embarazos, trimestre de embarazo, número de consultas y prácticas de cuidados. **Resultados:** Se obtuvo una media de edad de 27.94 años, en donde la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 42 años. La mayoría de las participantes se encuentran casadas (52.3%) y con grados universitarios (39.6%). El 64.0% realizan “Regulares Prácticas” y el 36.0% “Buena práctica”. **Conclusión:** Las mujeres que acuden a consulta en un hospital del Sur de Veracruz tienen en mayor frecuencia prácticas de cuidado regulares.

Palabras clave: embarazo, cuidado materno, atención prenatal, bienestar materno

¹ Autor principal

Correspondencia: ivinalay@uv.mx

Practice of Care in Pregnant Women Attending Prenatal Care in a Public Hospital

ABSTRACT

Introduction: The care practices carried out by women during pregnancy are actions aimed at promoting their well-being and that of their unborn child. These practices may vary according to social contexts or the different lifestyles of the patients. **Objective:** To identify care practices among pregnant women attending prenatal care at a hospital in southern Veracruz. **Methods:** A quantitative study with a descriptive scope and a non-experimental, cross-sectional design was conducted at a General Hospital in Minatitlán, Veracruz. Women attending prenatal care were considered, with a sample of 111 pregnant women. The following variables were measured: age, marital status, educational level, number of pregnancies, trimester of pregnancy, number of medical appointments, and care practices. **Results:** The mean age was 27.94 years, with a minimum age of 18 years and a maximum age of 42 years. Most participants were married (52.3%) and had university-level education (39.6%). A total of 64.0% reported "Regular Practices," while 36.0% reported "Good Practice." **Conclusion:** Women attending consultations at a hospital in southern Veracruz most frequently have regular care practices.

Keywords: pregnancy, maternal care, prenatal care, maternal well-being

*Artículo recibido 12 julio 2026
Aceptado para publicación: 18 agosto 2026*



INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa del ciclo vital de la mujer, durante esta etapa se ve involucrada la salud física y también el contexto donde se desarrolla dicho ciclo, especialmente en las practicas que se realiza la mujer, como son las costumbres, conocimiento, creencias, experiencias y la cultura que tiene ella para poner en práctica los cuidados que se requieren en el embarazo (Arévalo Sánchez, 2007). Esta etapa para la mujer debe ser un proceso saludable, debido a que a medida que avanza la gestación se generan cambios, que pueden implicar riesgos desfavorables tanto para la madre como para el producto. Sin embargo, cuando no se realizan acciones que beneficien la salud materna se corre el riesgo de un embarazo con factores que predisponen a riesgos de tipo fisiológico que comprometen la diada madre/feto, esto según Del Valle Herrera et al. (2023), algunas mujeres suelen experimentar problemas de salud y ocasionar lo que se conoce como embarazo de alto riesgo (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development [NICHD], 2021).

Un embarazo de alto riesgo puede desencadenar diversas consecuencias tanto en la madre como en el hijo, que pueden ocasionar la mortalidad materna; la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) refiere que, en el año 2023, un total de 260 000 mujeres murieron durante el embarazo, parto o puerperio y, estima que el 92 % de todas las muertes maternas se presentaron principalmente en países de bajos y de medianos ingresos las cuales pudieron haberse evitado si se hubiesen detectado a tiempo.

Muchas mujeres aun presentan problemas por la falta de salud adecuada, lo que es fundamental conocer los diferentes contextos sociales y los nuevos paradigmas que influyen en la manera de abordar el cuidado materno. Tal como menciona Giraldo (2007), hoy en día se han generado nuevos estilos de vida, nuevas formas de pensar y las diversas perspectivas frente al cuidado de las personas debido a los adelantos de los países y los cambios sociopolíticos. Lo anterior, ha ocasionado que las condiciones humanas, los estilos de vida, la forma de bienestar y el mantenimiento de la salud cambien en los diferentes grupos poblacionales y ha causado que los grupos más vulnerables realicen prácticas de cuidado que estén a su alcance y al contexto que se encuentran viviendo.

Los cuidados que practican las embarazadas para sí mismas y para el ser que están gestando son de suma importancia, debido a que garantizan de alguna forma, una mejor calidad de vida óptima para ambos (Pastor & Sánchez, 2019). Las acciones en las prácticas de cuidado implican: dieta saludable y segura,



hacer ejercicio, evitar el consumo de sustancias perjudiciales, identificar factores de riesgo para el producto de la concepción, realizar un proceso de vigilancia y de autodiagnóstico para buscar atención de algún profesional de la salud en forma oportuna. (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, 2020; MedlinePlus, 2023).

Un estudio elaborado por Camacho et al. (2020) en Colombia de tipo descriptivo y trasversal, con una muestra de 252 gestantes, en donde la media de edad fue de 16 años, muestra que el 59.5% eran participantes que vivían en unión libre y el 40.5% eran solteras; se encontró que el 24.2% cuentan con bachillerato. El 65.5% tienen regulares prácticas de cuidado y el 34.5% realizan buenas prácticas. Otro estudio elaborado por Marín, et al. (2021) con enfoque cuantitativo, en una muestra de 30 mujeres con edades entre 15 y 19 años reporta que el 57% eran adolescentes y 43% vivían en unión libre. En dicho estudio se aplicó un instrumento sobre las prácticas de cuidado que realizaban consigo mismas y con el hijo por nacer, en donde obtuvieron que el 57% tienen un cuidado calificado como regular y el 43% como bueno.

Debido a que las prácticas de cuidado son fundamentales en el binomio madre-hija (o) el objetivo del presente estudio fue describir las prácticas de cuidado que realizan las mujeres embarazadas.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio que se realizó fue cuantitativo, con un alcance descriptivo y diseño no experimental-transversal, en el cual participaron mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en un hospital público. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, en el cual el tamaño de la muestra final fue de 111 mujeres en el intervalo de edad de 18 a 45 años. El instrumento estaba conformado por dos etapas: la primera incluye una cedula de datos sociodemográficos como edad, estado civil, escolaridad, número de embarazos, trimestre y número de consultas prenatales. La segunda etapa correspondió a la aplicación del cuestionario “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal” diseñado por: Ruiz de Cárdenas et al. (2006), el cual evalúa la variable prácticas de cuidado conformado por 31 preguntas divididas en 6 dimensiones: las cuales son: Estimulación prenatal (4 ítems), Ejercicio y descanso (6 ítems), Higiene y cuidados personales (5 ítems), Alimentación (7 ítems), Sistemas de apoyo (5 preguntas) y Sustancias no beneficiosas (4 preguntas), cada pregunta tiene tres opciones de respuesta con valor de 0 a 2 y los totales



van de 0 a 62 puntos, mismos que se interpretan de la siguiente manera: “Mala práctica” que es de 0 a 22 puntos, indican que la madre realiza menos actividad física y que los beneficios para ella y su hijo por nacer son mínimos; “Regular práctica” que es de 23 a 44 puntos, este indica las gestantes realizan algunas actividades para cuidarse y cuentan con menos beneficios para ella y su hijo; y “Buena práctica” que va de 45 a 62 puntos y se interpreta a que la madre realizan más actividades para cuidarse y por ende tendrá buenos beneficios para ella y su hijo por nacer. Las mujeres aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado. El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias simples y relativas, utilizando el programa estadísticos SPSS V.25.

RESULTADOS

El presente estudio estuvo compuesto por una muestra de 111 pacientes embarazadas La media de edad fue de 27.9 años en el cual la edad mínima fue de 18 y la máxima de 42 años. En relación con los datos sociodemográficos se encontró que 52.3% de las mujeres embarazadas se encuentran casadas, 39.6% están en unión libre y el 8.1% solteras. Con relación al grado escolar el 39.6% refirieron tener estudios profesionales Con relación al número de embarazos el 42.3% de las mujeres han tenido dos embarazos y en la descripción del número de consultas prenatales el 19.8% refirió haber asistido a más de 8 consultas durante todo el embarazo. (Tabla 1)

Tabla 1. Datos sociodemográficos y prenatales

Estado civil		
Estado civil	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Casada	58	52.3
Soltera	9	8.1
Unión libre	44	39.6
Escolaridad		
Escolaridad	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Primaria	2	1.8
Secundaria	22	19.8
Bachillerato	40	36.0
Técnico	3	2.7
Profesional	44	39.6
Número de embarazo		
Nº de embarazo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
1	39	35.1
2	47	42.3
3	21	18.9
4	4	3.6
Número de consultas		



Nº de consultas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
1	7	6.3
2	17	15.3
3	12	10.8
4	17	15.3
5	11	9.9
6	6	5.4
7	9	8.1
8	10	9.0
Mas de 8	22	19.8

Fuente: elaboración propia

En la evaluación de las prácticas de cuidado el 64% presento la categoría “regular práctica” y el 36% “buena práctica. (Tabla 2)

Tabla 2. Evaluación de las Prácticas de Cuidado

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Regular práctica (23-44)	71	64.0
Buena práctica (45-62)	40	36.0
Total	111	100.0

Fuente: elaboración propia

En el grupo con “regular práctica” la mayoría 40.8% cuenta con estudios de bachillerato, en comparación con las mujeres del grupo con “buena práctica” en las cuales el 57.5% refirió tener estudios profesionales. (Tabla 3)

Tabla 3. Escolaridad*Evaluación de las Prácticas de Cuidado

		Evaluación de las Prácticas de Cuidado					
		Regular práctica (23-44)		Buena práctica (45-62)		Total	
		f	%	f	%	f	%
Escolaridad	Primaria	2	2.8	0	0	2	1.8
	Secundaria	16	22.5	6	15	22	19.8
	Bachillerato	29	40.8	11	27.5	40	36.0
	Técnico	3	4.2	0	0	3	2.7
	Profesional	21	29.5	23	57.5	44	39.6
Total		71	100	40	100	111	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4, se observa que las mujeres embarazadas con una “regular práctica” el 18.3% refirió más de ocho consultas prenatales, en comparación con el 22,5% del grupo con “buena práctica”

Tabla 4. Número de consultas*Evaluación de las Prácticas de Cuidado

		Evaluación de las Prácticas de Cuidado				Total	
		Regular práctica		Buena práctica			
		(23-44)		(45-62)			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Número de consultas	1	5	7.0	2	5	7	6.3
	2	11	15.4	6	15	17	15.3
	3	11	15.4	1	2.5	12	10.8
	4	12	16.9	5	12.5	17	15.3
	5	9	12.6	2	5	11	9.9
	6	2	2.8	4	10	6	5.4
	7	4	5.6	5	12.5	9	8.1
	8	4	5.6	6	15	10	9.0
	Mas de 8	13	18.3	9	22.5	22	19.8
Total		71	100	40	100	111	100

Fuente: elaboración propia

En la descripción del número de embarazos y los tipos de práctica de cuidado se observa una distribución similar de embarazos en ambos grupos de prácticas. (Tabla 5)

Tabla 5. Número de embarazo*Evaluación de las Prácticas de Cuidado

		Evaluación de las Prácticas de Cuidado					
		Buena práctica				Total	
		Regular práctica (23-44)		(45-62)			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Número de embarazo	1	25	35.2	14	35	39	35.1
	2	31	43.6	16	40	47	42.3
	3	11	15.4	10	25	21	18.9
	4	4	5.6	0	0	4	3.6
Total		71	100	40	100	111	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6, se observa que aquellas gestantes que se encuentran con “regular practica” el 24% se encontraban en el segundo trimestre de embarazo, esta misma etapa prenatal se observó en el 10% del grupo con “buena práctica”

Tabla 6. Trimestre de embarazo*Evaluación de las Prácticas de Cuidado

		Evaluación de las Prácticas de Cuidado					
		Regular práctica		Buena práctica		Total	
		(23-44)		(45-62)			
		f	%	f	%	f	%
Trimestre de embarazo	1er Trimestre	3	4.2	2	5	5	4.5
	2do Trimestre	17	24.0	4	10	21	19.0
	3er Trimestre	51	71.8	34	85	85	76.5
Total		71	100	40	100	111	100

Fuente: elaboración propia



DISCUSIÓN

En el presente estudio la media de edad de las participantes fue de 27.9 años, dato contrario al estudio realizado por Camacho Rodríguez et al., en el 2020, quien en su investigación tuvo una media de edad de 16 años, también difiere con los datos obtenidos en el 2019 por Orozco y Quintero Franco (2020) quienes obtuvieron un intervalo entre 15 a 19 años. Consideramos que la edad es una variable importante, ya que, a mayor edad, se cuenta con un mayor número de posibles experiencias, las cuales de alguna forma podrían influir en las prácticas y contexto que tenga cada mujer embarazada. La diferencia de edad con relación a otros estudios se debe a que en la muestra incluida existen muchas mujeres con antecedente de trabajo remunerado.

El estado civil es una característica importante ya que conlleva la posibilidad de interacción de información entre la pareja, así como una mejor experiencia en muchos de los casos con el ambiente en el que se desenvuelve la mujer embarazada. En el presente estudio hubo una mayor distribución de mujeres casadas o en unión libre ya que las mayorías son beneficiarias en el sistema de aseguramiento que otorga la institución del hospital en dónde se obtuvo la muestra, estos resultados difieren a lo reportado por Camacho Rodríguez et al, (2020) quienes reportan que predominaron las mujeres que viven en unión libre con un 59,5% (150) y el 40.5% (102) son solteras, asimismo con lo reportado por Marin Otalvaro et al (2021)., reportan que el 57% eran solteras, y el 43% vivían en unión libre.

Por otro lado, referente a la escolaridad hubo un predominio de estudios universitarios, estos resultados difieren con los encontrados por Camacho Rodríguez et al, (2020) quienes menciona que el 56% (141) de las gestantes tuvo estudios de secundaria incompleta y con Orozco & Quintero, (2020) reportan que el 81% (42) se encuentran en la secundaria.

El nivel de escolaridad influye directamente en la educación en la salud; las mujeres con mayor escolaridad inician su control prenatal en las primeras semanas de gestación, lo que les permite conocer e identificar los signos de alarma con mayor anticipación disminuyendo las complicaciones durante la gestación. Las mujeres con educación primaria presentan mayor riesgo de complicaciones contraria a las que tienen estudios superiores de acuerdo al Meta- análisis sobre Educación y Resultados Maternos publicado en 2025 por Bello Álvarez, et. al. Es importante señalar que la escolaridad incompleta es un determinante en los embarazos adolescente de América Latina, aunado a otros factores como la falta de



accesos a los servicios de salud. Por lo que se debe fortalecer la culminación de los estudios básicos y superiores de las mujeres, así como implementar políticas que permitan mejorar condiciones de cuidado en las embarazadas. (Saavedra, 2026).

Es importante señalar que las mujeres durante su gestación requieren de prácticas de cuidados eficientes para disminuir y/o evitar complicaciones durante el embarazo. Sin embargo, en los países con bajo nivel económico y con problemas de alfabetización que dificulta la asistencia a los servicios de salud y como consecuencia la participación de los cuidados. No obstante, es países con bajo nivel económico y problemas de alfabetización dificultan la participación y asistencia en el autocuidado (Rizk et al.,2019). Respecto al número de embarazos tuvieron mayor prevalencia las mujeres con “dos embarazos” con el 42.3% (47) y con una minoría están las que han tenido cuatro embarazos con el 3.6% (4). Resultados diferentes en el estudio de Camacho Rodríguez et al., (2020) donde se obtuvieron más primigestas 77,8% (196), y menor porcentaje las mujeres que cursan su tercer embarazo 8%. Con los resultados antes señalados se puede señalar que las gestantes con más experiencia podrían tener un mayor conocimiento sobre las prácticas adecuadas durante la gestación. Esto puede haber influido en la forma en que gestionaron su autocuidado durante el embarazo, debido a que las mujeres con más experiencia podrían estar más conscientes de la importancia de mantener un adecuado control prenatal. Es decir que las multipara presentan menor adherencia al control prenatal porque considera una experiencia previa, así como el cuidado de otros hijos esta condición limita la asistencia a sus controles prenatales se podría decir que hasta en algunas ocasiones descuidan sus prácticas de control según datos recopilados por la Tadele, et, al., 2022.

Por otro lado, existe una relación positiva entre la frecuencia de consultas prenatales y las buenas prácticas de autocuidado. Las mujeres que asistían con mayor regularidad a sus citas médicas tenían una mayor tendencia a seguir las recomendaciones de salud y, por ende, a practicar un autocuidado más adecuado. Esta información sugiere que el seguimiento médico continuo es un factor clave en la promoción de la salud durante el embarazo, ya que proporciona a las gestantes la orientación necesaria para prevenir complicaciones y mantener su bienestar físico y emocional.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que las mujeres que asisten con mayor frecuencia a sus consultas prenatales y que tienen experiencia en embarazos anteriores tienden a adoptar mejores



prácticas de autocuidado. Sin embargo, se debe considerar que un número elevado de embarazos puede estar asociado con una disminución en la atención prestada al autocuidado, lo cual representa un área de oportunidad para mejorar las intervenciones y programas educativos dirigidos a las gestantes. Por lo anterior es importante señalar que se debe promover para preservar la salud mediante la educación resaltando la importancia del control prenatal y las prácticas de autocuidado.

CONCLUSIONES

Se concluye que más de la mitad de las embarazadas encuestadas cuentan con regular práctica de cuidado; lo que el autocuidado durante el embarazo es fundamental para el binomio, ya que permite detectar de manera temprana cualquier problema y favorece el desarrollo de una gestación saludable. Las prácticas de autocuidado incluyen una variedad de comportamientos, tales como la adopción de una dieta balanceada, la realización de ejercicios adecuados, el cumplimiento de las consultas médicas y la toma de suplementos vitamínicos recomendados, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo Sánchez, E. (2007). Gestación y prácticas de cuidado. *Avances en Enfermería*, 25(2), 50–57.
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a05.pdf>
- Bello-Álvarez, L.-M., Fernández-Félix, B. M., Allotey, J., Thangaratinam, S., & Zamora, J. (2026). Effects of maternal education on maternal and perinatal outcomes: An individual participant data meta-analysis of 2 356 402 pregnancies. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 172(2), 886–895. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70401>
- Camacho Rodríguez, W. J., Leon Mier, K. I., Pereira Lambis, S. A., & Ramírez Florez, E. (2020). *Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes vinculadas a la ruta integral de atención materno-perinatal de la ese Cartagena de Indias durante el año 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cartagena]. Repositorio Universidad de Cartagena.
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/255a2db9-a039-428f-81f4-42334136896a/content>



- Del Valle Herrera, I., Amador Díaz, Y., Herrera, P., Colmenares, Z., y Moya Plata, D. (2023). Conocimientos de autocuidados en la embarazada y los cuidados de enfermería en la consulta prenatal. *Comunidad y Salud*, 21(1), 29–37. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv21n1/art04.pdf>
- Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (2021). *¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo?* National Institutes of Health. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>
- Giraldo Montoya, D. I. (2007). Significados del cuidado en el parto. *Avances en Enfermería*, 15(1), 115–121. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35922/37002>
- Judith, B. G. L., De Torres María Ynes, H., & Nicolai, C. C. J. (2025). Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina y el Caribe (ALC): una revisión sistemática. *Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15455144>
- Marin Otalvaro, A. P., Rios Berbesi, M. J., Reina Mayorga, M. J., & Delgado Martinez, S. N. (2021). *Prácticas de cuidado transcultural que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes usuarias de la E.S.E. hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021* [Tesis de grado, Universidad de Cundinamarca]. Repositorio de Universidad de Cundinamarca. <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/server/api/core/bitstreams/ce8c1292-0866-45c0-bb05-7bdb7075ccd2/content>
- MedlinePlus. (2025). *Cuidados durante el embarazo*. Biblioteca Nacional de Medicina. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007214.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Mortalidad materna*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Orozco González, V., & Quintero Franco, L. D. (2020). *Prácticas de autocuidado de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de nivel 1 de atención* [Tesis de licenciatura, Unidad Central del Valle del Cauca]. Repositorio de Unidad Central del Valle del Cauca.



<https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1064/T00031732.pdf?sequence=1>

Pastor Urquiaga, K. J., & Sánchez Palacios, S. T. (2019). *Conocimientos, aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio de Universidad Nacional de Trujillo.

<https://repositorio.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d713582-cad1-4344-8756-51a84fcb522c/content>

Rizk, S. A., Ghaly, A. S., & Youssef, H. I. (2019). Self-care practices utilized by Yemeni pregnant women in Hodeida city. *Journal of Nursing and Health Science*, 8(4), 32–50.

https://www.researchgate.net/profile/Asmaa-Ghaly-2/publication/335812983_Self-Care_Practices_Utilized_By_Yemeni_Pregnant_Women_in_Hodeida_City/links/5d7c94534585155f1e4c30c0/Self-Care-Practices-Utilized-By-Yemeni-Pregnant-Women-in-Hodeida-City.pdf

Rodríguez, F. D. A., Valverde, G. Z. A., Chacón, K. S. P., Bustamante, K. E. E., Montalvo, S. J. R., Ramírez, V. L. R., & Ramírez, A. R. R. (2024). Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 4(1), 10-16.

<https://doi.org/10.53684/csp.v4i1.85>

Ruiz de Cárdenas, C. H., Fajardo Peña, M. T. & Velandia, J. P. (2006). Validez y confiabilidad del instrumento "prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal". *Avances en Enfermería*, 24(1), 26–34.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35986/37195>

Saavedra, A. D. V. (2026). Nivel Educativo Incompleto como Determinante de Riesgo del Embarazo Adolescente en América Latina: Una Revisión Sistemática. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 11(1). <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/466>

Tadele, F., Getachew, N., Fentie, K. *et al.* Inicio tardío de la atención prenatal y factores asociados entre mujeres embarazadas en los hospitales públicos de la zona de Jimma, suroeste de Etiopía, 2020. *BMC Health Serv Res* 22 , 632 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08055-6>



Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México.

(2021). *Revista Salud Y Bienestar Social* [ISSN: 2448-7767], 5(1), 59-74.

<https://doi.org/10.32776/saludybienestarsoc.v5i1.109>

