



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA / OBSTETRIZ**

**TEMA:**

**FACTORES SOCIO-CULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL  
CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE  
SALUD GUANUJO DURANTE EL PERIODO ENERO-JULIO 2024**

**AUTORES:**

**IVANNETH ALEJANDRA ECHEVERRIA VEGA**

**ARIANA KATIUSCA GONZALEZ CASTILLO**

**DOCENTE TUTOR:**

**LIC. CABALLERO BURGOS MÓNICA TRINIDAD**

**Babahoyo- Los Ríos-Ecuador**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a mis padres Ángel Benigno Echeverría y Rocío Vega Vázquez, mi mayor tesoro y fuente inagotable de amor. Ustedes han sido mi refugio y mi fuerza, enfrentando cada adversidad con una valentía que me ha enseñado el verdadero significado de la palabra familia. Gracias por ser mi guía, por confiar en mí cuando yo misma dudaba, y por ofrecerme siempre un abrazo cuando más lo necesitaba. Ustedes son el faro que me ha iluminado en los momentos más oscuros, este logro es tan suyo como mío.

A mis hermanos, compañeros de vida en este camino lleno de desafíos, juntos hemos aprendido que la unión y el apoyo mutuo nos hacen invencibles. Cada uno de ustedes ha sido una inspiración para mí, recordándome siempre que lo más valioso no se mide en recursos materiales, sino en el amor y la solidaridad que compartimos.

Finalmente, dedico este trabajo a todas las gestantes que participaron en este estudio, cuyo coraje y determinación para cuidar de sus hijos aún antes de su nacimiento es una inspiración para seguir adelante en la mejora de la atención sanitaria.

Este trabajo es para ustedes, quienes son el motor de mis sueños y la razón por la que nunca me rendí.

### **Investigador:**

Alejandra Ivanneth Echeverría Vega

## **DEDICATORIA**

Primero quiero dedicar esta tesis a Dios, por darme la vida, la salud y la sabiduría para llegar hasta aquí. Gracias por guiar mis pasos y por estar presente en cada decisión que he tomado. Dedico esta tesis a mis padres, Cecilia Castillo y Angel Gonzalez, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Todo lo que soy y he logrado se lo debo a ustedes. A Bryan Rodriguez, por ser mi compañero en esta travesía, por su paciencia, comprensión y por estar a mi lado en cada paso de este camino. Gracias por ser mi fuerza en los momentos difíciles. A mi hija Ashly y a mi pequeño bebe que viene en camino quienes son el motivo por la cual yo sigo adelante esforzándome día a día para que ellas tenga un buen futuro y por último me dedico esta tesis a mí misma, por no rendirme y seguir adelante a pesar de los obstáculos.

Este logro es un recordatorio de mi capacidad para alcanzar mis metas.

### **Investigador:**

Ariana Katusca Gonzalez Castillo

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este viaje, especialmente a mis padres, Rocío Vega y Ángel Echeverría. Ustedes han sido mi pilar incondicional, brindándome apoyo constante en cada paso que he dado. No hay palabras suficientes para expresar lo agradecida que estoy por su amor, su fe inquebrantable en mí, y por enseñarme que con perseverancia y dedicación se pueden alcanzar los sueños.

Además, quiero mostrar mi agradecimiento al Centro de Salud Guanujo, por abrirme las puertas y brindarme todo el apoyo necesario para llevar a cabo esta investigación. Sin el respaldo y la colaboración del personal de esta institución, este estudio no habría sido posible.

De manera especial, agradezco a mi asesor de Tesis Lcda. Mónica Caballero, cuya guía, conocimientos y consejos han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Su dedicación y compromiso me han motivado a superar cada obstáculo y a perfeccionar cada aspecto de esta investigación.

Gracias a todos los que, de una manera u otra, contribuyeron a que este proyecto se hiciera realidad.

### **Investigador:**

Alejandra Ivaneth Echeverría Vega

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por haberme dado la fortaleza, sabiduría y paciencia necesarias para completar este proyecto.

Quiero agradecer a mis padres, Cecilia Castillo y Angel Gonzalez, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus palabras de aliento durante todo este camino. Gracias por enseñarme a creer en mí misma y por estar siempre a mi lado.

A mi familia, por ser mi pilar en los momentos difíciles y por compartir conmigo cada alegría. A Bryan Rodriguez, por su amor, paciencia y comprensión, y por acompañarme en cada paso de este camino.

A mis profesores y mentores, especialmente a nuestra tutora Lic. Monica Caballero, por su orientación, paciencia y por compartir conmigo su conocimiento y experiencia. Su apoyo ha sido fundamental para la realización de esta tesis.

A mi compañera de estudio Ivaneth Echeverría, por las risas, las largas horas de trabajo en equipo y por ser una fuente constante de motivación. Gracias por compartir esta experiencia conmigo.

También quiero agradecer al centro de salud Guanujo por brindarme los recursos y el apoyo necesario para llevar a cabo esta investigación. Agradezco a todos los participantes en el estudio, cuyo tiempo y cooperación fueron esenciales para completar este trabajo.

Por último, pero no menos importante, a todos aquellos que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de esta tesis, gracias por su ayuda, su apoyo y por creer en mí.

### **Investigador:**

Ariana Katusca Gonzalez Castillo

## RESUMEN

La investigación se centra en analizar los factores socio-culturales que afectan el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanujo durante el período de enero a julio de 2024. La problemática se destaca debido a la importancia de garantizar un seguimiento adecuado durante el embarazo para prevenir complicaciones y asegurar la salud materno-fetal.

El estudio se enmarca dentro de las líneas de investigación en salud y tiene como objetivo identificar cómo las creencias culturales, las barreras económicas y el nivel educativo influyen en la asistencia a los controles prenatales. Se realizó un análisis descriptivo con una muestra de 94 gestantes, utilizando encuestas para recoger información sobre prácticas culturales, condiciones económicas, y nivel educativo.

Los resultados muestran que las creencias culturales, como la preferencia por remedios caseros y consultas con parteras tradicionales, junto con barreras económicas significativas, afectan negativamente la adherencia a los controles prenatales. Además, el nivel educativo también juega un papel importante en la capacidad de las gestantes para cumplir con los controles.

La investigación proporciona información valiosa para diseñar estrategias de intervención que aborden estas barreras y promuevan una mayor adherencia a los controles prenatales, contribuyendo así a mejorar la salud materno-fetal en la región.

**Palabras Claves:** Control prenatal, factores socio-culturales, barreras económicas, nivel educativo, prácticas culturales.

## **Abstract**

The research focuses on analyzing the socio-cultural factors affecting compliance with prenatal care among pregnant women attended at the Guanujo Health Center from January to July 2024. This issue is crucial for ensuring proper monitoring during pregnancy to prevent complications and ensure maternal and fetal health.

The study is part of the health research lines and aims to identify how cultural beliefs, economic barriers, and educational level influence adherence to prenatal check-ups. A descriptive analysis was conducted with a sample of 94 pregnant women, using surveys to collect information on cultural practices, economic conditions, and educational levels.

Results indicate that cultural beliefs, such as the preference for home remedies and consultations with traditional midwives, along with significant economic barriers, negatively impact adherence to prenatal care. Additionally, educational level also plays a significant role in the ability of pregnant women to attend appointments.

The research provides valuable information for designing intervention strategies to address these barriers and promote greater adherence to prenatal care, thereby improving maternal and fetal health in the region.

**Keywords:** Prenatal care, socio-cultural factors, economic barriers, educational level, cultural practices

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	4
RESUMEN .....	6
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL ¡Error! Marcador no definido.	
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	¡Error! Marcador no definido.
ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC .....	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL.....	8
TEMA.....	11
CAPITULO I.....	12
1. INTRODUCCIÓN.....	12
<b>1.1. Contextualización de la situación problemática</b> .....	14
1.1.1. Contexto Internacional.....	14
1.1.2. Contexto Nacional. ....	14
1.1.3. Contexto Regional. ....	15
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional .....	15
<b>1.2. Planteamiento del Problema</b> .....	16
1.2.1. Problema General .....	17
1.2.2. Problemas Derivados .....	17
<b>Delimitación de la Investigación</b> .....	17
<b>1.3. Justificación</b> .....	17
<b>1.4. Objetivos de investigación</b> .....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos .....	19
<b>1.5. Hipótesis</b> .....	19
1.5.1. Hipótesis general.....	19
1.5.2. Hipótesis específicas .....	19
CAPITULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes investigativos.....	20
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	22
2.2.1. Gestación .....	22
2.2.2. Control prenatal .....	23



2.2.2.1.	Definición y objetivos del control prenatal.....	23
2.2.2.2.	Características del control prenatal .....	23
2.2.2.3.	Medidas generales durante los controles prenatales .....	25
2.2.2.4.	Examen físico en el control prenatal.....	26
2.2.2.5.	Actividades prioritarias en el control prenatal .....	29
2.2.3.	Factores socioculturales .....	31
2.2.3.3.	Atención intercultural en controles prenatales .....	36
2.2.4.	Complicaciones en el embarazo asociadas a controles prenatales insuficientes.....	37
CAPITULO III	.....	39
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	39
<b>3.1.</b>	<b>Tipo de Investigación y diseño de investigación.....</b>	<b>39</b>
<b>Método de investigación</b>	.....	<b>40</b>
<b>3.2.</b>	<b>Operacionalización de variables .....</b>	<b>40</b>
3.2.1.	Variables Independientes .....	40
3.2.2.	Variables Dependientes.....	40
<b>3.3.</b>	<b>Población y Muestra de Investigación.....</b>	<b>43</b>
3.3.1.	Población.....	43
3.3.2.	Muestra .....	43
<b>3.4.</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de la Información .....</b>	<b>44</b>
3.4.1.	Técnicas .....	44
3.4.2.	Instrumento .....	44
<b>3.5.</b>	<b>Procesamiento de datos.....</b>	<b>45</b>
<b>3.6.</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>46</b>
CAPITULO IV	.....	47
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	47
<b>4.1.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>47</b>
<b>4.2.</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>57</b>
CAPITULO V	.....	60
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
<b>5.1.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>60</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	62
ANEXOS	.....	66
Recursos humanos.....	.....	70
Recursos económicos .....	.....	70



## **TEMA**

Factores socio-culturales relacionados con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Guanajuato durante el periodo enero- julio 2024.

## **CAPITULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

El control prenatal es una práctica fundamental en la atención sanitaria que garantiza la monitorización y el cuidado adecuado de la salud materna y fetal durante el embarazo. A través del control prenatal, se pueden identificar y manejar oportunamente complicaciones que podrían poner en riesgo la vida de la madre y del feto. Sin embargo, el acceso y la adherencia a estos controles no siempre es uniforme, especialmente en regiones rurales y con poblaciones vulnerables.

La comunidad de Guanujo, situada en la región interandina de Ecuador, presenta un contexto único que afecta el cumplimiento del control prenatal. Esta región, caracterizada por su altitud elevada y clima frío, es predominantemente rural y cuenta con una alta población indígena Kichwa. Las particularidades socio-culturales de esta comunidad, como la prevalencia de prácticas y creencias tradicionales, los niveles de educación y alfabetización, y las condiciones socioeconómicas, desempeñan un papel crucial en la aceptación y adherencia a los servicios de salud.

La distancia a los centros de salud, el limitado acceso a transporte, la infraestructura sanitaria insuficiente y la confianza en la medicina tradicional representan barreras significativas para las gestantes. Adicionalmente, las estructuras familiares patriarcales y la falta de autonomía de las mujeres pueden limitar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud prenatal. La pobreza y la necesidad de trabajar largas horas también pueden priorizar otras necesidades sobre la atención prenatal.

Dado este contexto, la presente tesis se propone analizar los factores socio-culturales que influyen en el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el centro de salud Guanujo durante el periodo enero-julio 2024. Este estudio busca identificar las barreras específicas que enfrentan las mujeres

embarazadas en esta comunidad y sugerir estrategias efectivas para mejorar la adherencia al control prenatal.

En el capítulo I, se presentan los puntos referentes al Marco Introdutorio de la investigación: planteamiento y delimitación del problema, formulación de la pregunta general y las preguntas específicas, los antecedentes, los objetivos y la justificación de la investigación.

El capítulo II, muestra el resultado relacionado a las ideas centrales expresadas en el problema de investigación, como la base teórica y la base legal, la definición de los principales términos y la Operacionalización de las variables, formándose así el Marco Teórico.

En el capítulo III de este trabajo, se describe el Marco Metodológico, aspectos tales como el enfoque la investigación, el tipo de conocimiento, el diseño de la investigación, la población y de la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de análisis utilizado y consideraciones éticas tenidas en cuenta.

El capítulo IV, se visualiza el trabajo de campo, presentando los resultados del instrumento aplicado, así como los principales hallazgos, de Conclusiones y Recomendaciones; donde se exponen los resultados y hallazgos en relación de los objetivos de la investigación, empezando por los objetivos específicos y luego el objetivo general.

Finalmente, el capítulo V, la propuesta alternativa dando de esta manera, respuesta al problema de la investigación.

## **1.1. Contextualización de la situación problemática**

### **1.1.1. Contexto Internacional**

El cumplimiento de controles prenatales a nivel internacional varía significativamente entre países y regiones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de ocho controles prenatales durante el embarazo para monitorear la salud materna y fetal. “Aproximadamente un tercio de las mujeres ni siquiera llegan a tener cuatro de los ocho controles prenatales recomendados ni a recibir atención posnatal esencial” (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

“La cobertura y el cumplimiento de estos controles pueden verse afectados por factores como el acceso a servicios de salud, recursos económicos, educación materna, creencias culturales y prácticas tradicionales” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019). Países desarrollados suelen tener altas tasas de cumplimiento de controles prenatales, con acceso generalizado a servicios de salud y una fuerte infraestructura médica. En contraste, en países en desarrollo y regiones remotas, las tasas de cumplimiento pueden ser más bajas debido a barreras económicas, geográficas y culturales que limitan el acceso o la aceptación de la atención médica regular durante el embarazo.

### **1.1.2. Contexto Nacional.**

A nivel nacional, estos factores se reflejan en las estadísticas de salud maternal. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), existe una disparidad en la atención prenatal entre áreas urbanas y rurales.

El promedio de controles prenatales entre mujeres de 12 a 49 años varía según su lugar de residencia. En zonas urbanas, el promedio de controles prenatales es más alto (4.53), mientras que en las zonas rurales es notablemente menor (3.81). Se observa que el número de niños que reciben al menos cinco controles prenatales aumenta según el nivel educativo de la madre. Entre las madres sin estudios, el 64.2% de los niños reciben estos controles. Esta cifra sube al 77.6% para madres con educación básica, al 85.3% para aquellas con bachillerato y al 89.7% para las madres con educación superior. (Secretaría Nacional de Planificación, 2019)

En relación al nuevo modelo de atención prenatal recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluye 8 o más controles, la cobertura a nivel nacional alcanza el 45.79%, siendo más baja en la región amazónica con un 37.41%. La Estrategia Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha identificado la necesidad de abordar estos factores a través de intervenciones específicas que incluyan educación sanitaria, mejora en el acceso a los servicios de salud y fortalecimiento del apoyo comunitario.

#### 1.1.3. Contexto Regional.

En el contexto regional de la Sierra ecuatoriana, la asistencia a controles prenatales adquiere matices específicos influenciados por las dinámicas socioculturales propias de esta región. La información estadística obtenida del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el año 2022 revela cifras que impactan directamente en la salud materno-infantil de la población (INEC, 2023).

Aunque la región más poblada continúa siendo la costa ecuatoriana, con cerca del 53,3% de la población habitando sus 7 provincias, es crucial no desestimar las particularidades de la Sierra. Las diferencias en acceso a servicios de salud, educación y oportunidades económicas entre estas regiones subrayan la importancia de estrategias adaptadas a las necesidades específicas de cada área.

La región de la sierra presenta características socio-culturales distintivas que pueden influir en la asistencia regular y oportuna al control prenatal. Factores como las creencias tradicionales respecto al embarazo y la salud materna, las barreras económicas y de acceso a los servicios de salud, así como la influencia de redes de apoyo social y familiar, juegan un papel determinante en el comportamiento de las gestantes frente al seguimiento prenatal.

#### 1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

El control prenatal es esencial para asegurar la salud tanto de la madre como del feto durante el embarazo “es importante asistir a controles prenatales al menos cinco veces durante el embarazo, asegurando al menos una visita en el primer trimestre” (Ministerio de Salud Pública, 2019). Sin embargo, en Ecuador, diversos factores socio-culturales influyen significativamente en el cumplimiento de las

gestantes con los controles prenatales, especialmente en comunidades rurales como Guanujo.

Basándose en los datos estadísticos proporcionados por el Centro de Salud Guanujo, se ha evidenciado una población total de 144 gestantes durante el periodo enero a julio 2024, de las cuales 27 mujeres tuvieron su primer control gestacional después de la semana 20, además entre 25 a 30 gestantes no cumplen con sus controles prenatales. Estos datos revelan una preocupación significativa respecto al incumplimiento de las prácticas de control prenatal, lo cual tiene potenciales repercusiones negativas para la salud materna y neonatal, por lo cual al trabajar directamente con esta población, surge la necesidad de analizar los factores socio culturales que intervienen en la baja incidencia de controles prenatales y consecuentemente, desarrollar estrategias orientadas a mejorar el acceso y la frecuencia de estos controles para disminuir la problemática de salud observada en esta comunidad.

## **1.2. Planteamiento del Problema**

En el Centro de Salud Guanujo, ubicado en una comunidad rural de la provincia Bolívar- Ecuador durante el periodo de enero a julio de 2024, se ha observado un cumplimiento insuficiente de los controles prenatales por parte de las gestantes. Este fenómeno es preocupante, ya que la asistencia regular a controles prenatales es crucial para asegurar la salud tanto de la madre como del niño/niña. A pesar de los esfuerzos del personal de salud, diversas barreras socio-culturales parecen influir negativamente en la adherencia a estos controles, comprometiendo la salud de las madres y sus futuros hijos.

El estudio se centrara en identificar y analizar los factores socio-culturales que afectan el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanujo durante el período de enero a julio. Se pretende comprender cómo elementos como el nivel de educación, las creencias tradicionales, el acceso a los servicios de salud, las condiciones socioeconómicas, el apoyo familiar y comunitario influyen en la decisión de las mujeres de acudir o no a las consultas prenatales. Siendo así que surge la interrogante: ¿Cuáles son los factores socio-culturales que se relacionan con el bajo cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanujo durante el período de enero a



julio 2024? Con lo cual se busca identificar específicamente los aspectos culturales, educativos, económicos y de accesibilidad que interfieren con la regularidad de las visitas prenatales y cómo estos factores pueden ser abordados para mejorar la salud materna en esta comunidad.

#### 1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores socio-culturales que se relacionan con el bajo cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanujo durante el período de enero a julio 2024?

#### 1.2.2. Problemas Derivados

- ✓ ¿Qué creencias y prácticas culturales locales afectan la asistencia al control prenatal en el centro de salud Guanujo?
- ✓ ¿De qué manera los factores socioeconómicos influyen el cumplimiento del control prenatal en gestante de Guanujo?

### **Delimitación de la Investigación**

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Guanujo, ubicado en la región Sierra del Ecuador. Este centro de salud es el principal proveedor de servicios de atención prenatal en la comunidad de Guanujo y sus alrededores. El estudio abarcará el periodo de enero a julio de 2024. Este intervalo de tiempo permitirá obtener datos suficientes para analizar las tendencias y los factores socioculturales que afectan el cumplimiento de los controles prenatales durante un período significativo de atención prenatal. La población objeto de estudio incluye a todas las gestantes que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Guanujo durante el periodo especificado 124 embarazadas. Se estima que la muestra incluirá aproximadamente a 94 gestantes, proporcionando una base de datos suficiente para realizar un análisis exhaustivo.

### **1.3. Justificación**

El control prenatal es fundamental para asegurar un embarazo saludable y reducir los riesgos de complicaciones tanto para la madre como para el feto.

La atención de calidad a las embarazadas implica un seguimiento eficiente del proceso, la realización de visitas domiciliarias, la aplicación de pruebas y procedimientos fundamentados en la evidencia científica, la participación

activa de las usuarias y una adecuada coordinación entre todos los niveles de atención médica. (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

En Ecuador, y específicamente en comunidades rurales como Guanujo, el bajo cumplimiento de las visitas prenatales representa un serio desafío para la salud pública. Comprender y abordar los factores que impiden el cumplimiento del control prenatal puede conducir a una mejora significativa en la salud materna e infantil. “Cuanto antes se reciba atención, mayores serán las oportunidades de prevenir, identificar y corregir a tiempo cualquier problema que pueda afectar la salud de la madre o del bebé” (Flor de María Cáceres Manrique, 2020). La detección temprana de complicaciones y la promoción de prácticas saludables durante el embarazo son esenciales para reducir la mortalidad materna y neonatal. El estudio contribuirá a reducir las disparidades en el acceso y la calidad de la atención prenatal entre las áreas urbanas y rurales. Identificar las barreras específicas que enfrentan las gestantes en Guanujo permitirá diseñar intervenciones adaptadas a sus necesidades y contextos culturales.

Basado en el análisis de los factores socio-culturales, se pueden desarrollar intervenciones específicas que sean culturalmente sensibles y económicamente viables. Estas intervenciones pueden incluir campañas de educación, formación de parteras tradicionales y mejora del acceso a servicios de salud. El estudio aportará al conocimiento académico y científico sobre la influencia de los factores socio-culturales en la salud materna, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones. Además, puede servir como referencia para otros estudios en contextos similares, contribuyendo al cuerpo global de literatura sobre salud pública y medicina preventiva.

#### **1.4. Objetivos de investigación**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los factores socioculturales relacionados con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Guanujo durante el periodo enero- julio 2024.

#### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las creencias y prácticas culturales locales que afectan la asistencia al control prenatal en el centro de salud Guanajuo.
- Analizar la influencia de factores socioeconómicos en el cumplimiento del control prenatal entre las gestantes en Guanajuo.

### **1.5. Hipótesis**

#### 1.5.1. Hipótesis general

Los factores socio-culturales se relacionan significativamente con el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanajuo durante el período de enero a julio 2024.

#### 1.5.2. Hipótesis específicas

- ✓ Las creencias y prácticas culturales locales, como la preferencia por remedios caseros y la consulta con parteras tradicionales, disminuyen la asistencia al control prenatal en el Centro de Salud Guanajuo.

La falta de recursos económicos limita la capacidad de las gestantes de Guanajuo para acceder regularmente a los servicios de control prenatal

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes investigativos**

Para comprender la problemática abordada en el proyecto, se llevó a cabo una investigación exhaustiva de varios estudios realizados a nivel nacional como internacional, enfocados en los factores sociodemográficos asociados con la falta de control prenatal adecuado. A continuación, se detallan aquellos que poseen una mayor importancia:

- La literatura médica y los estudios epidemiológicos han demostrado consistentemente la importancia de los controles prenatales en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Los controles prenatales permiten la detección temprana de complicaciones, la intervención oportuna y la educación de las madres sobre prácticas saludables. Un estudio clave realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que la atención prenatal adecuada puede reducir significativamente las complicaciones durante el embarazo y el parto.
- Cano Montesdeoca & Marrero González (2023) realizaron un estudio sobre la percepción de las embarazadas respecto a las barreras para el acceso al control prenatal en el centro de salud “Arnaldo Calderón” de Tosagua Manabí, en la que los resultados del estudio revelan que el inicio del control prenatal en el primer trimestre se considera positivo, ya que es esencial para garantizar un monitoreo adecuado desde las primeras etapas del embarazo. Un inicio temprano del ACP facilita la identificación temprana de riesgos y la implementación de intervenciones preventivas. La experiencia previa en maternidad también influye en la percepción y comportamiento de las gestantes respecto al control prenatal; las mujeres con experiencia previa tienden a ser más conscientes de la importancia de la atención prenatal, lo que puede llevarlas a buscar atención más temprana y seguir las recomendaciones médicas con mayor regularidad. “Las respuestas de las

embarazadas indican que las barreras percibidas incluyen dificultades para acceder a las citas, tiempos de espera prolongados, brevedad en la duración de las consultas, problemas para el traslado a la institución, dificultades económicas, responsabilidades domésticas, embarazos no planificados, cuidado de otros hijos y una percepción de baja importancia del control prenatal” (Cano Montesdeoca & Marrero González, 2023). Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la calidad de la atención prenatal, abordar las barreras individuales, psicosociales y socioeconómicas, y fortalecer los aspectos institucionales para garantizar un acceso adecuado y oportuno al control prenatal.

- En la tesis de la Dra. Yareni Bello Sánchez (2014) titulada “Calidad de la Atención Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar” en el hospital de Poza Rica de Hidalgo de Veracruz en México, se evaluó la calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas de dicha unidad. El estudio encontró que el rango de edad predominante de las pacientes era de 25-30 años (40%) y la mayoría tenía un nivel educativo de bachillerato (37%). El 60% de las mujeres tenían tres embarazos y el 47% se encontraba en el segundo trimestre de gestación. Se observó un cumplimiento del 100% en la prescripción de ácido fólico y fumarato ferroso, y la medición de signos vitales. Sin embargo, solo el 54% de las pacientes recibió auscultación de la frecuencia cardíaca fetal. El estudio también reveló deficiencias en la información proporcionada sobre vacunación (38%), signos de alarma obstétrica (85%), lactancia materna (20%) y planificación familiar (21%). En cuanto al trato recibido, el 48% de las mujeres lo calificó como cordial, mientras que el 44% lo percibió como indiferente y el 8% como grosero. A pesar de estas áreas de mejora, la atención prenatal en la Unidad de Medicina Familiar 73 se consideró generalmente adecuada, aunque se sugiere un enfoque más integral y una mejor comunicación y trato por parte del personal de salud para optimizar los resultados.
- Según (Cáceres, 2019) en su investigación "El control prenatal: una reflexión urgente realizada en Medellín", llegó a determinar que los controles prenatales a pesar de ser una prioridad en los planes y programas de salud no son tomados como relevantes, muchas mujeres no asisten a los controles prenatales, y quienes lo hacen a menudo muestran insatisfacción con el

servicio recibido. Esta insatisfacción se atribuye a factores individuales y barreras de acceso a los servicios, incluyendo diferencias de acceso según el estrato socioeconómico. El artículo destaca la complejidad de evaluar todos los atributos del control prenatal y sugiere que la investigación debería enfocarse en la percepción de las embarazadas, sus necesidades y expectativas respecto al control prenatal. Se propone realizar estudios poblacionales para evaluar estrategias eficaces que mejoren la adherencia al control prenatal, con énfasis en la prevención y la participación comunitaria. “Esto ayudaría a diseñar y evaluar programas exitosos a nivel comunitario y a valorar la adherencia de los trabajadores de la salud y las instituciones” (Cáceres, 2019). Además, este estudio señaló que el control prenatal por sí solo no es suficiente para reducir la morbilidad y mortalidad, ya que algunas complicaciones del parto y puerperio no se pueden predecir, por lo que es esencial que los servicios de salud estén preparados para brindar cuidados obstétricos de emergencia de alta calidad.

Los antecedentes investigativos subrayan la importancia de los controles prenatales para prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto. Las barreras geográficas, socioeconómicas y socioculturales deben ser abordadas para mejorar el acceso y la calidad de la atención prenatal. Integrar prácticas tradicionales con la medicina moderna y capacitar a los profesionales de salud en competencias interculturales son estrategias clave para mejorar los resultados de salud materna y neonatal en comunidades diversas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Gestación**

La gestación es el periodo desde la concepción hasta el parto, donde el embrión y luego el feto se desarrollan en el útero. En los humanos, dura aproximadamente 40 semanas, variando entre 37 y 42 semanas “un periodo de gestación normal puede variar entre las 38 a 42 semanas desde la última fecha de menstruación” (University of Florida Health, 2024). Durante esta etapa, el embrión pasa por la formación de órganos y sistemas corporales, mientras que el feto crece y se prepara para el nacimiento.

## 2.2.2. Control prenatal

### 2.2.2.1. Definición y objetivos del control prenatal

Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

El control prenatal es el “conjunto de actividades y procedimientos ofrecidos por un equipo de salud a la gestante, con el propósito de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el embarazo y salud del recién nacido” (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015). Este cuidado integral incluye consultas médicas regulares, exámenes y pruebas específicas, educación sobre salud materna, y apoyo psicológico, garantizando así un embarazo saludable y un parto seguro.

Ahora bien, el objetivo es “establecer la mejor evidencia científica disponible para proveer a los profesionales de la salud con una aproximación razonable y práctica al control prenatal integral” (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015). Teniendo como fin contribuir de manera temprana y adecuada a la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal, asegurando así mejores resultados para la salud de la madre y el recién nacido.

### 2.2.2.2. Características del control prenatal

- Provisión de Cuidados por Profesionales Capacitados:

Es crucial que los cuidados prenatales sean proporcionados por profesionales capacitados, con el apoyo de especialistas cuando sea necesario, para garantizar una atención basada en la mejor evidencia científica.

- Accesibilidad y personalización

“La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y en relación con su entorno comunitario” (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015). La accesibilidad y personalización de los cuidados prenatales fomentan la equidad y la inclusión; por lo cual es indispensable tener en cuenta el historial médico, condiciones actuales y preferencias personales de la gestante. La adaptación y respeto hacia las diversas creencias, prácticas y

necesidades culturales de las mujeres embarazadas durante el proceso de atención prenatal son aspectos importantes para garantizar que todas las mujeres, independientemente de su origen cultural o situación socioeconómica reciban atención adecuada y equitativa.

- Atención oportuna

Implica iniciar las consultas y evaluaciones médicas lo antes posible tras la confirmación del embarazo para identificar y manejar factores de riesgo y condiciones médicas que podrían afectar tanto a la madre como al producto. Este enfoque integral incluye la detección temprana de problemas, prevención de complicaciones, educación sobre nutrición, cuidados prenatales, y monitoreo del desarrollo fetal, además de establecer una relación de confianza con el equipo de salud. “Los beneficios abarcan la reducción de riesgos, la mejora de los resultados del embarazo y la atención personalizada, asegurando así un embarazo saludable y un parto seguro” (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2018)

- Continuidad y confianza:

Consultas regulares cuya programación de visitas periódicas al profesional de salud, generalmente mensual hasta las 28 semanas, quincenal hasta las 36 semanas y semanal hasta el parto. La continuidad en la atención permite un seguimiento integral del embarazo, y la confianza en el profesional de salud mejora la adherencia a las recomendaciones y facilita la comunicación abierta sobre cualquier preocupación. Es por lo que el Ministerio de salud pública recomienda que “los controles prenatales tengan continuidad y sean realizados por el personal que brinde confianza” (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015).

Además, la continuidad en la atención y la confianza en el profesional de salud permiten una relación de familiaridad, facilitando la comunicación abierta sobre “temas sensibles como violencia doméstica, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas y el uso de drogas ilícitas” (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015). Un entorno de confianza es crucial para que las embarazadas se sientan seguras al abordar problemas delicados que pueden afectar su salud y la del feto, permitiendo una intervención temprana y adecuada.

- Capacitación para la Toma de Decisiones/educación:



Durante los controles prenatales las gestantes deben ser capacitadas para tomar decisiones informadas sobre sus cuidados, incluyendo el “lugar de atención, los profesionales a cargo, los exámenes y el lugar del parto, participación en sesiones de educación prenatal, gimnasia obstétrica, cuidados prenatales, lactancia y planificación familiar” (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015). La educación y capacitación para la toma de decisiones informadas promueven la autonomía de las mujeres, permitiéndoles participar activamente en su propio cuidado y en el de su bebé.

### 2.2.2.3. Medidas generales durante los controles prenatales

Es fundamental que el primer control prenatal se realice lo antes posible, idealmente durante el primer trimestre del embarazo, con el objetivo de identificar y descartar patologías especiales. Este enfoque temprano permite detectar cualquier factor de riesgo o complicación potencial de manera oportuna. Las gestantes con riesgo de desarrollar complicaciones deben ser referidas o transferidas a un nivel de atención de mayor complejidad, garantizando así una vigilancia y manejo adecuados para prevenir resultados adversos materno- fetales.

En la primera consulta prenatal sin importar la edad gestacional, se recomienda realizar varias acciones esenciales para asegurar un seguimiento adecuado del embarazo. Estas acciones incluyen abrir la historia clínica prenatal y el carné perinatal, calcular la fecha probable de parto, y registrar presión arterial, peso, y talla.

Es crucial determinar factores de riesgo, realizar pruebas de laboratorio para descartar anemia, incompatibilidades sanguíneas, diabetes gestacional, detectar VIH y hepatitis B, examen elemental y microscópico de orina; suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario. (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

Además, se deben solicitar ecografías de rutina, realizar una citología cérvico-vaginal, examen odontológico, y referir a las embarazadas con riesgos especiales a niveles de atención superior. Finalmente, es importante programar y registrar los controles subsecuentes para un seguimiento continuo y eficaz.

Es crucial establecer un plan para la atención del parto y para las condiciones de urgencias o emergencias que puedan surgir durante el embarazo. El Plan de Parto

debe detallar cómo se llevará a cabo el proceso de parto, considerando las necesidades y preferencias de la embarazada para asegurar un entorno seguro y respetuoso. El Plan de Transporte asegura que existan disposiciones claras y rápidas para trasladar a la embarazada a un centro de mayor complejidad en caso de emergencia.

Es fundamental proporcionar a la embarazada información sobre cambios fisiológicos del embarazo, higiene personal, actividad física, y la importancia de eliminar el tabaco, drogas ilícitas y alcohol. También se debe ofrecer educación sobre nutrición, planificación familiar y signos de alarma como preeclampsia, infección obstétrica, y parto pretérmino.

En cada control prenatal, se deben registrar todos los datos en la historia clínica, calcular la fecha probable de parto, medir y registrar presión arterial, peso y talla, y reevaluar el riesgo con la paciente para tomar decisiones conjuntas sobre el cuidado. Además, se deben revisar y discutir los resultados de los exámenes, elaborar un plan de cuidados, y dar recomendaciones sobre estilos de vida saludables. Es esencial proporcionar información clara y escrita sobre el estado del embarazo y resolver cualquier duda.

#### 2.2.2.4. Examen físico en el control prenatal

El primer control prenatal debe incluir un examen físico completo, con especial énfasis en la medición de la presión arterial y el peso.

Cabeza y cuello: Observar la piel y mucosas para evaluar su coloración (rosada, pálida o icterica) y grado de hidratación. Examinar la cavidad bucal en busca de caries o sangrado en las encías, y palpar el cuello para identificar posibles anomalías en la tiroides o adenopatías. Tórax: Realizar un examen pulmonar y cardíaco para evaluar la función respiratoria y cardiovascular. Abdomen: Observar y palpar el abdomen para detectar cicatrices, estrías y la presencia de línea parda, así como para evaluar el estado general del abdomen. Extremidades: Examinar la forma, simetría y movilidad de las extremidades, y verificar la presencia de edema. (Cabrera, 2023)

- Evaluación nutricional y el índice de masa corporal

Durante los controles prenatales, la evaluación nutricional y el índice de masa corporal (IMC) son aspectos fundamentales para garantizar la salud tanto de la madre como del feto. La ganancia de peso recomendada durante el embarazo varía según el IMC inicial de la mujer:

IMC < 20 kg/m<sup>2</sup>: la ganancia de peso debe ser entre 12 y 18 kg. IMC 20 – 24.9 kg/m<sup>2</sup>: la ganancia de peso debe ser entre 10 y 13 kg. IMC 25 - 29 kg/m<sup>2</sup>: la ganancia de peso debe ser entre 7 y 10 kg. IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>: la ganancia de peso debe ser entre 6 y 7 kg. (López y otros, 2019)

Durante el embarazo, el seguimiento del peso y el IMC permite a los profesionales de la salud monitorizar y gestionar el aumento de peso una evaluación nutricional integral incluye la revisión de la dieta de la mujer embarazada, la educación sobre hábitos alimentarios saludables y la identificación de necesidades específicas de nutrientes.

- Medición de la Altura Uterina:

Es la medición en centímetros del crecimiento uterino, que se obtiene midiendo la distancia entre la sínfisis púbica y el fondo uterino. Esta medición es un indicador del crecimiento fetal y se correlaciona con la edad gestacional.

La altura uterina bajo el percentil 10: Puede indicar restricción del crecimiento fetal, oligoamnios, posición fetal transversa, madre enflaquecida, mal cálculo de la edad gestacional o técnica de medición deficiente. La altura uterina sobre el percentil 90: Puede indicar un feto grande para la edad gestacional, embarazo múltiple, polihidramnios, obesidad materna, mal cálculo de la edad gestacional o técnica de medición inadecuada. (Cabrera, 2023)

- Maniobras de Leopold

Las maniobras de Leopold son una serie de cuatro técnicas de palpación abdominal utilizadas por los profesionales de la salud durante el control prenatal para evaluar la posición y presentación del feto. La primera maniobra consiste en palpar el fondo uterino para identificar qué parte del feto (generalmente la cabeza o las nalgas) se encuentra allí, proporcionando una idea de la orientación general del feto. La

segunda maniobra implica deslizar las manos a los lados del abdomen materno para localizar la espalda del feto, lo que es crucial para auscultar los latidos cardíacos fetales y evaluar su bienestar. La tercera maniobra se realiza sobre la parte inferior del abdomen para identificar la parte fetal que se encuentra en la pelvis materna, ayudando a determinar la presentación (cefálica o podálica). Finalmente, “la cuarta maniobra, realizada con las manos en la parte baja del abdomen, evalúa la posición de la cabeza fetal y su encajamiento en el canal de parto” (Toapanta, 2024). Estas maniobras no solo facilitan la planificación del manejo del parto, sino que también permiten detectar posibles complicaciones, como la presentación de nalgas o la falta de encajamiento, que podrían requerir intervenciones adicionales.

- Movimientos fetales y auscultación fetal

Durante el control prenatal, la evaluación de los movimientos fetales y la auscultación fetal son componentes esenciales para monitorear la salud y el desarrollo del feto. Los movimientos fetales; suelen ser percibidos a partir de las 18-20 semanas de gestación, la mayoría de las mujeres embarazadas comienzan a sentir los movimientos del feto, aunque puede variar según la experiencia previa y la complexión de la madre.

Auscultación fetal: permite evaluar la frecuencia cardíaca del feto, un ritmo cardíaco fetal normal oscila entre 110 y 160 latidos por minuto (lpm).

Puede realizarse mediante el uso del Doppler obstétrico (en embarazos mayores a 12 semanas) o del estetoscopio de Pinard (en embarazos mayores a 20 semanas), para lo cual es necesario conocer el foco de auscultación máxima. En los embarazos menores a 20 semanas éste se encuentra en la línea media, infraumbilical, y después de las 28 semanas se identificará el foco de auscultación máxima en el lugar donde estimemos se encuentre el hombro fetal. (Flores, 2023)

- Tacto Vaginal Obstétrico:

El tacto vaginal obstétrico durante la gestación proporciona información crucial sobre el cuello uterino, el polo fetal y la pelvis materna. El tacto vaginal obstétrico no se realiza de manera rutinaria en cada control prenatal, pero es necesario en

situaciones específicas, tales como: “Contracciones Uterinas Frecuentes: independientemente de la edad gestacional. Durante el sangrado vaginal: tras descartar una placenta previa. Embarazo a Término: Para evaluar la proximidad al parto.” (Cabrera, 2023)

#### 2.2.2.5. Actividades prioritarias en el control prenatal

- Pruebas de laboratorio al empezar el control prenatal:

Al iniciar el control prenatal, es esencial realizar una serie de pruebas de laboratorio que permiten evaluar la salud general de la madre y detectar posibles condiciones que podrían afectar el embarazo. Entre las pruebas más comunes se incluyen el hemograma completo, que ayuda a identificar anemia, infecciones y otros problemas de salud. También se determina el grupo sanguíneo y el factor Rh para asegurar la compatibilidad entre la madre y el feto, y se realiza una prueba de glucosa para detectar diabetes gestacional. Los análisis de orina son fundamentales para identificar infecciones urinarias y detectar proteínas en la orina, lo cual puede ser un indicador temprano de preeclampsia. Además, “se realizan pruebas para detectar enfermedades infecciosas como VIH, sífilis, hepatitis B y C, rubéola, toxoplasmosis, citomegalovirus y varicela-zoster, todas las cuales pueden tener un impacto significativo en la salud materno-fetal.” (Nemours KidsHealth, 2022)

- Ultrasonido o ecografía:

La ecografía obstétrica se realiza en diferentes etapas de la gestación; la ecografía en el primer “busca confirmar el embarazo, diagnosticando la correcta implantación, vitalidad del embrión o feto, número de embriones, corionicidad y aminiocidad, además de determinar la edad gestacional” (Obstetricia, 2022).

La ecografía del segundo y tercer trimestre de gestación permite:

Valora vitalidad fetal (actividad cardíaca y movimientos fetales), estática fetal, volumen del líquido amniótico, valoración de la placenta teniendo en cuenta la (localización, morfología, estructura, tamaño), longitud cervical, biometrías fetales (diámetro bi-parietal, circunferencia craneal, circunferencia abdominal, longitud femoral), además se pueden ver diferentes malformaciones y o marcadores. (Obstetricia, 2022)

- Signos de alarma:

Durante el embarazo, existen ciertos signos de alarma que pueden indicar complicaciones serias que requieren atención médica inmediata, estos signos incluyen: “sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, pérdida de líquido amniótico, disminución de los movimientos fetales, fiebre, dolor de cabeza, zumbido en los oídos, cambios en la visión (mareo, lucecitas), dolor o ardor al orinar, dificultad para respirar, mala presentación fetal” (Ministerio de Salud Pública, 2023).

- Vitaminas y suplementos

Durante el embarazo, es importante mantener los principios básicos de una alimentación saludable, como consumir muchas frutas, verduras, granos integrales, proteínas magras y grasas saludables. No obstante, hay ciertos nutrientes que requieren una atención especial debido a su importancia crítica para el desarrollo del feto y la salud de la madre es por ello se necesita la ingesta adecuada de vitaminas y suplementos.

- ✓ Ácido fólico: El ácido fólico, una forma sintética de la vitamina B9, es esencial para la regulación del crecimiento y la división celular, “Pre-concepcional por uno o dos meses: Ácido fólico 0.4 mg + 60 mg de hierro elemental por vía oral al día. Prenatal: Ácido fólico 5 mg por vía oral” (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015). Su ingesta adecuada se asocia con una reducción significativa en el riesgo de defectos del tubo neural, como la espina bífida y la anencefalia, así como en la disminución de anomalías cardíacas y urinarias congénitas en el feto.
- ✓ Hierro: micronutriente fundamental con varias funciones esenciales en el organismo. “Es clave en la respiración celular al facilitar el transporte de oxígeno mediante la hemoglobina en la sangre, es vital para la síntesis de ADN, y juega un papel importante en el sistema inmunológico” (Mayo Clinic, 2022). Durante el embarazo, la deficiencia de hierro es frecuente debido a la escasa cantidad de hierro fácilmente absorbible en la dieta y a problemas de absorción; su deficiencia puede llevar a anemia ferropénica, causando fatiga y debilidad, pudiendo afectar negativamente el desarrollo del feto, especialmente en el cerebro y otros órganos.
- ✓ Calcio: es esencial para el desarrollo óseo y dental del feto, y para mantener la salud ósea de la madre. Un suministro adecuado de calcio previene la extracción de este mineral de los huesos maternos y puede reducir el riesgo de

complicaciones como la hipertensión y la preeclampsia. Además, el calcio contribuye a la función muscular y nerviosa, asegurando el buen funcionamiento del corazón y el equilibrio de fluidos en el cuerpo. Se recomienda una ingesta diaria de aproximadamente 1000 a 1300 miligramos, obtenidos a través de productos lácteos, verduras de hoja verde, almendras y alimentos fortificados, para apoyar una gestación saludable y el desarrollo óptimo del producto. “En pacientes con baja ingesta de calcio y un alto riesgo de desarrollar preeclampsia, se sugiere suplementar con 1.5 a 2 de carbonato de calcio diariamente” (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015).

- ✓ Ácido acetil salicílico: La aspirina actúa inhibiendo la enzima ciclooxigenasa (COX), lo que reduce la producción de prostaglandinas y tromboxanos, compuestos que promueven la inflamación y la agregación plaquetaria. En el contexto del embarazo, la inhibición de la agregación plaquetaria ayuda a mejorar la función endotelial y reducir la hipertensión. Es por ello que “en mujeres con alto riesgo de desarrollar preeclampsia, o hipertensión gestacional se sugiere que desde la semana 12 de gestación hasta el momento de parto tomar diariamente entre 75 y 100 mg de ácido acetilsalicílico” (Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015).
- ✓ Visitas sucesivas; las visitas prenatales se realizan de la siguiente manera “mensualmente hasta la semana 32 octavo mes, cada 15 días entre la semana 33 y la semana 36 y semanalmente a partir de la semana 37” (Cclu, 2020).

### 2.2.3. Factores socioculturales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como factores sociales a “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, además del conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen en las condiciones de la vida diaria” (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Estas condiciones pueden variar mucho entre distintos subgrupos de la población, lo que puede llevar a diferencias en los resultados de salud.

Ahora bien “los factores culturales incluyen todas las formas y expresiones que caracterizan a una población y afectan su estado de salud, tales como etnicidad, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores.” (Fernández, 2017)

En este contexto, los determinantes socio-culturales son clave para comprender y abordar el proceso salud-enfermedad en una sociedad.

#### 2.2.3.1. Factores sociales relacionados al cumplimiento del control prenatal

La falta de conocimiento sobre dónde o cómo acceder a la atención prenatal, junto con el miedo a cómo será tratadas por los profesionales de la salud, son obstáculos significativos que contribuyen al mal cumplimiento del control de la gestación. (Suazo, 2023)

-Pobreza: Se define la pobreza como “la carencia de ingresos suficientes, siendo un fenómeno complejo que puede manifestarse en factores objetivos, como la falta de recursos para satisfacer las necesidades básicas, y subjetivos” (ONG Manos Unidas, 2020).

Las mujeres en situación de pobreza enfrentan barreras económicas, como la incapacidad de cubrir costos de transporte, consultas médicas y medicamentos. Además, la pobreza está asociada a un menor nivel educativo y falta de información sobre la importancia de los controles prenatales. La escasez de recursos financieros también puede limitar el acceso a servicios de salud de calidad, aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

-Ubicación Geográfica: “lugar donde reside una persona, sea esta una zona urbana, rural, o remota. En áreas rurales o remotas, se dan dificultades como falta de centros de salud cercanos y el transporte limitado” (Ortega, 2023).

Las mujeres que viven en áreas rurales o remotas a menudo enfrentan barreras adicionales, como la falta de instalaciones de salud cercanas y de profesionales médicos especializados. Estas regiones pueden tener infraestructuras de transporte deficientes, lo que dificulta el desplazamiento hacia centros de salud. Además, la disponibilidad de servicios de salud en áreas urbanas es generalmente mayor, facilitando un acceso más regular y oportuno a los controles prenatales necesarios para la salud materna y fetal.

- Edad y Estado Civil:

Las mujeres adolescentes y las de mayor edad enfrentar mayores riesgos durante el embarazo, lo que hace crucial una supervisión prenatal adecuada. “Las adolescentes pueden tener menos conocimientos sobre la importancia de estos controles y menos acceso a recursos de apoyo” (Rice, 2023). Además, las mujeres solteras o sin pareja estable pueden experimentar menos apoyo social y



económico, lo que puede afectar su capacidad para asistir regularmente a las citas prenatales y seguir las recomendaciones médicas. Por otro lado, las mujeres casadas o con parejas estables suelen tener un mejor respaldo, lo que facilita su acceso a los servicios de salud necesarios.

- Falta de Apoyo Familiar

La familia desempeña un papel crucial en la adaptación al embarazo y la integración del nuevo miembro de la familia. Este proceso consciente se facilita mediante la comunicación y la resiliencia, que apoyan el paso a la maternidad y paternidad. (López A. R., 2023)

El apoyo emocional y práctico de estas redes puede motivar a la mujer embarazada a asistir regularmente a sus citas prenatales. Este respaldo también puede facilitar el acceso a recursos y servicios necesarios, ayudando en la organización del transporte y el cuidado de otros hijos. Además, la presencia de una red de apoyo puede reducir el estrés y la ansiedad relacionados con el embarazo, contribuyendo a una mejor salud materna y fetal.

- Nivel de educación: “Se sabe que un mayor nivel educativo generalmente se asocia con un mayor nivel de ingresos. Así, un país con un nivel educativo más alto tiende a tener una mayor renta per cápita” (Adamed Laboratorios, 2020).

El sistema educativo influye significativamente en el cumplimiento del control prenatal. Un nivel educativo más alto generalmente se asocia con un mayor conocimiento sobre la importancia de los controles prenatales y una mejor comprensión de las prácticas saludables durante el embarazo. La educación puede empoderar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud, además, la educación contribuye a una mayor accesibilidad a recursos, servicios de salud, y a una mejor capacidad para navegar el sistema de atención médica, promoviendo así mejores resultados perinatales.

- Estigmatización

La estigmatización puede tener un impacto negativo significativo en el cumplimiento de los controles prenatales. “Muchas personas son etiquetadas y vistas como anomalías que deben ser controladas, excluidas o incluso eliminadas del imaginario colectivo” (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

Las mujeres embarazadas que enfrentan estigmas sociales, ya sea por su estado civil, edad, o condiciones socioeconómicas, pueden sentirse avergonzadas o

reacias a buscar atención médica. Este rechazo social puede limitar su acceso a los servicios de salud y disminuir la frecuencia de sus visitas prenatales. La estigmatización también puede afectar su bienestar emocional, incrementando el estrés y la ansiedad durante el embarazo, lo que puede tener consecuencias adversas tanto para la madre como para el bebé.

#### 2.2.3.2. Factores culturales relacionados al cumplimiento del control prenatal

- Prácticas tradicionales:

Las prácticas tradicionales y los controles prenatales están interrelacionados y reflejan una rica mezcla de creencias culturales y avances médicos.

Ecuador ha sido históricamente un espacio donde las nacionalidades y pueblos han desarrollado sistemas de producción y medicina en armonía con la naturaleza. Estos sistemas se basan en técnicas práctico-espirituales que reflejan un profundo respeto por el entorno natural. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

En muchas comunidades ecuatorianas, las prácticas tradicionales de cuidado prenatal, como el uso de plantas medicinales y rituales espirituales, coexisten con los controles prenatales modernos. La preferencia de las mujeres de pueblos indígenas por ser tratadas por parteras tradicionales en lugar de médicos puede estar influenciada por una combinación de factores culturales: las parteras tradicionales, a menudo, son vistas como guardianas de conocimientos ancestrales que han sido transmitidos de generación en generación. Este conocimiento, basado en la experiencia y en prácticas culturales, es altamente valorado y respetado en las comunidades indígena. Además, en algunos casos, “las mujeres indígenas tienden a haber tenido experiencias negativas con el sistema de salud moderno, como discriminación o falta de respeto hacia sus prácticas culturales” (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

La preferencia de las mujeres indígenas por las parteras tradicionales en lugar de médicos puede ser vista como un reflejo de la importancia del conocimiento ancestral, la confianza en las relaciones personales y la adaptación cultural. Por lo tanto, para que los controles prenatales sean efectivos, deben adaptarse a las prácticas culturales locales. Esto puede incluir la colaboración con parteras tradicionales y la integración de prácticas culturales en los programas de salud prenatal; a integración de estas prácticas con el sistema de salud moderno,

respetando y valorando el conocimiento tradicional, puede contribuir a una atención más efectiva y culturalmente adecuada.

- Roles de Género:

Es importante reconocer que la dinámica de género puede variar significativamente entre diferentes comunidades indígenas, y en algunas de ellas, las normas patriarcales y machistas pueden tener un fuerte impacto en la toma de decisiones, incluida la atención prenatal.

En comunidades indígenas los hombres, especialmente los maridos o líderes comunitarios, tienen la última palabra en decisiones médicas importantes, como la elección de procedimientos prenatales, ligaduras o cesáreas. “Los hombres pueden decidir cuándo y dónde las mujeres acceden a los servicios de salud, lo que puede afectar la frecuencia y la calidad de los controles prenatales” (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020). Se perciben a sí mismos como protectores de la familia, lo que a veces se traduce en decisiones sobre la salud que creen que son las mejores, aunque no siempre consideran las opiniones de las mujeres.

Las mujeres pueden tener poco control sobre las decisiones relacionadas con su propio cuerpo y salud reproductiva, esperando que los hombres decidan por ellas. A menudo, las mujeres no expresan sus deseos o necesidades debido a normas culturales que les asignan un rol subordinado. Abordar esta situación requiere una estrategia multifacética que incluya la educación y el empoderamiento de las mujeres, la sensibilización de los hombres, y la colaboración con líderes comunitarios.

- Idioma

El idioma juega un papel crucial en la prestación de servicios de salud. La barrera del idioma puede afectar significativamente la calidad de la atención, la comprensión de las recomendaciones médicas y la confianza en el sistema de salud. (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020)

Las mujeres indígenas que no hablan el idioma oficial pueden tener dificultades para acceder a información sobre salud prenatal y servicios disponibles; los pacientes pueden describir mejor sus síntomas y preocupaciones en su propio

idioma, proporcionando información crucial para un diagnóstico preciso. Ser atendidas en su propio idioma genera mayor comodidad y confianza en el sistema de salud, facilitando una comunicación más abierta y efectiva.

Los factores culturales influyen significativamente en el cumplimiento del control prenatal. Las creencias, valores, y prácticas tradicionales pueden afectar la percepción y la aceptación de los servicios de salud prenatal. Algunas culturas pueden priorizar la atención médica tradicional sobre la moderna, o tener tabúes y desinformación sobre el embarazo y el control prenatal. La lengua y la comunicación también juegan un papel crucial, ya que barreras idiomáticas pueden dificultar el acceso a información y servicios. Además, las normas de género pueden limitar la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su salud prenatal.

#### 2.2.3.3. Atención intercultural en controles prenatales

“La interculturalidad en los controles prenatales es un enfoque que busca integrar y respetar las prácticas, conocimientos y valores de diferentes culturas en la atención médica” (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020). En el contexto de comunidades indígenas y diversas, la interculturalidad promueve una atención prenatal más inclusiva, respetuosa y efectiva.

Para que se dé una atención con enfoque intercultural es importante el reconocimiento de creencias y prácticas culturales, siendo necesario incorporar y respetar las creencias culturales de las pacientes en relación con el embarazo, el parto y el cuidado postnatal, como prácticas tradicionales o rituales específicos, el ser escuchados impulsa a la confianza en el profesional de salud por lo tanto es esencial que los profesionales aseguren una comunicación clara y oportuna; para ello es necesario la capacitación a los profesionales de salud en competencias interculturales para que comprendan y respeten las diferentes prácticas culturales y puedan proporcionar una atención más sensible y efectiva en la que las recomendaciones y atención se adapten a las preferencias culturales, evitando imponer prácticas que puedan ser vistas como invasivas o irrespetuosas.

Otro punto a tomar en cuenta es el acceso equitativo a servicios; es decir el proporcionar acceso a servicios prenatales a mujeres de diversas culturas, superando barreras lingüísticas y culturales mediante intérpretes y materiales

educativos en varios idiomas, para ello es relevante el trabajar con líderes y organizaciones comunitarias promoviendo la salud prenatal y educando a las comunidades sobre la importancia del control prenatal desde una perspectiva culturalmente respetuosa obteniendo una retroalimentación de las comunidades sobre cómo mejorar los servicios de salud prenatal para que sean más inclusivos y efectivos.

Integrar la interculturalidad en los controles prenatales asegura que la atención sea inclusiva y respetuosa, mejorando la eficacia del cuidado y el bienestar de todas las mujeres embarazadas, independientemente de su origen cultural.

#### 2.2.4. Complicaciones en el embarazo asociadas a controles prenatales insuficientes

La atención prenatal insuficiente puede llevar a una serie de complicaciones tanto para la madre como para el feto. La falta de controles prenatales adecuados impide la detección temprana y el manejo oportuno de condiciones que pueden afectar la salud materna y fetal.

En el caso de las complicaciones maternas, la hipertensión gestacional y la preeclampsia son dos de los problemas más comunes que pueden surgir. Sin controles prenatales regulares, la hipertensión no se diagnostica a tiempo, lo que aumenta el riesgo de preeclampsia, una condición grave que puede causar daños en los órganos de la madre, como el hígado y los riñones. La diabetes gestacional es otra complicación que puede pasar desapercibida sin un monitoreo adecuado, incrementando el riesgo de complicaciones durante el parto y la salud materna a largo plazo. La anemia, especialmente la anemia ferropénica, puede afectar la salud de la madre y la capacidad de transportar oxígeno al feto si no se detecta y trata a tiempo. Además, las infecciones urinarias, bacterianas y de transmisión sexual pueden llevar a complicaciones graves como el parto prematuro si no se diagnostican y tratan adecuadamente.

Las complicaciones fetales y neonatales también son una preocupación significativa en casos de atención prenatal insuficiente. “La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es una condición en la que el desarrollo fetal es

inadecuado, resultando en bebés con bajo peso al nacer y mayores riesgos de morbilidad y mortalidad” (Suazo, 2023). El parto prematuro es otra complicación grave que pone en riesgo la salud del recién nacido, ya que los neonatos prematuros enfrentan problemas respiratorios, infecciones y otras complicaciones debido a su desarrollo incompleto. La falta de suplementación de ácido fólico puede llevar a defectos del tubo neural en el feto, mientras que la falta de detección temprana de anomalías congénitas impide la planificación y manejo adecuado antes y después del nacimiento.

Durante el parto, la falta de monitoreo y preparación prenatal puede resultar en un trabajo de parto prolongado, aumentando el riesgo de complicaciones. “Las mujeres sin orientación prenatal adecuada pueden no estar preparadas para el parto, lo que puede llevar a situaciones de emergencia que requieren intervenciones como la cesárea, con mayores riesgos para la madre y del feto (Arango Ochante & Mendez, 2021). En el periodo postparto la falta de seguimiento puede aumentar el riesgo de depresión postparto debido a la falta de apoyo emocional y psicológico.

La atención prenatal insuficiente no solo pone en riesgo la salud de la madre y el feto, sino que también aumenta la probabilidad de complicaciones durante el parto y el periodo postparto. Es crucial promover y facilitar el acceso a una atención prenatal adecuada para mejorar los resultados de salud materna y neonatal.

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de Investigación y diseño de investigación

- Según el Propósito

**Aplicada:** La investigación se centra en comprender cómo los factores socio-culturales influyen en el cumplimiento del control prenatal para mejorar la práctica y las políticas de salud. El objetivo es aplicar los hallazgos para desarrollar estrategias y recomendaciones prácticas que puedan optimizar el acceso y adherencia al control prenatal en el contexto específico del Centro de Salud Guanujo.

- Según el Lugar

**De Campo:** Al recolectar datos directamente en el entorno natural, en este caso, el Centro de Salud Guanujo. Se recopilan datos directamente de las gestantes, el personal de salud y los registros clínicos del centro; permitiendo una comprensión más profunda y contextualizada del problema, lo que permite desarrollar estrategias más efectivas y pertinentes para mejorar la salud materna en la comunidad.

- Según Nivel de Estudio

**Descriptiva:** La investigación se enfoca en describir las características y relaciones entre los factores socio-culturales y el cumplimiento del control prenatal. Se busca proporcionar una descripción detallada de las barreras y facilitadores presentes en el contexto específico del estudio.

- Según Dimensión Temporal

**Transversal:** Se realiza un estudio en un punto específico en el tiempo (enero-julio 2024) para analizar la situación actual de las gestantes en cuanto al cumplimiento del control prenatal y los factores socio-culturales relacionados.

## Método de investigación

El método utilizado en esta investigación es el método analítico, una estrategia que se emplea para descomponer, examinar e interpretar los datos con el fin de obtener conclusiones y respuestas a las preguntas de investigación. Este método permite desglosar datos complejos en partes más simples, facilitando un análisis detallado que conduce a una comprensión clara y fundamentada del problema de estudio.

En este caso, el método analítico se aplicó para captar una visión completa del impacto de los factores socio-culturales en el cumplimiento del control prenatal. Al integrar datos numéricos con narrativas detalladas, se logró una comprensión más robusta y aplicada del problema, lo que permitió desarrollar conclusiones y recomendaciones prácticas orientadas a mejorar la salud materna en el contexto específico del Centro de Salud Guanajuo.

### 3.2. Operacionalización de variables

#### 3.2.1. Variables Independientes

Factores Socio-culturales

#### 3.2.2. Variables Dependientes

Cumplimiento del Control Prenatal:

**Tabla 1 Variable Independiente: Factores Socio culturales**

Variable independiente	Definición/ Conceptual	Dimensión Categoría	Indicador	Escala	Instrumento de medición
Factores Socio culturales	Los factores socioculturales son aspectos relacionados	Social	Ubicación superficie	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1-3 km</li><li>• 4-6 km</li><li>• Mas de 6km</li></ul>	Encuesta



<p>con la cultura y la estructura social que influyen en el comportamiento o las percepciones y las decisiones de las personas como; creencias y prácticas culturales, normas y roles de género, desconfianza en la medicina convencional, educación y nivel de conocimiento, apoyo social y familiar.</p>		Tipo de Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo estable</li> <li>• Trabajo inestable</li> <li>• Desempleada</li> <li>• Trabajadora doméstica</li> <li>• Estudiante</li> </ul>	Encuesta
	Cultural	Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Tercer nivel</li> </ul>	Encuesta
		Prácticas culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina tradicional</li> <li>• Medicina moderna</li> <li>• Medicina tradicional y medicina moderna</li> </ul>	Encuesta
		Entorno familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No afecta</li> <li>• Afecta moderadamente</li> </ul>	Encuesta

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecta significativamente</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

**Fuente:** Echeverría Vega Alejandra & González Castillo Ariana

**Tabla 2 Variable Dependiente:** Cumplimiento de control prenatal

Variable dependiente	Definición/ Conceptual	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento
Cumplimiento de control prenatal	Adherencia de las gestantes a las consultas y recomendaciones médicas programadas durante el embarazo, siguiendo el calendario de visitas y los exámenes prescritos por los profesionales de salud. Este cumplimiento es crucial para asegurar un monitoreo adecuado del bienestar de la madre y del feto, así como para prevenir y	Asistencia a Controles prenatales	Número de Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 veces</li> <li>• 3-4 veces</li> <li>• 5-6 veces</li> <li>• 7 o más veces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Historias clínicas,</li> <li>• Matrices</li> </ul>

	tratar posibles complicaciones a lo largo del embarazo.				
--	---	--	--	--	--

**Fuente:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

### 3.3. Población y Muestra de Investigación

#### 3.3.1. Población

La población focal de este estudio se circunscribe a la totalidad de 124 gestantes que llevan sus controles prenatales en el Centro de Salud Guanujo durante el periodo de enero a julio de 2024. Este grupo específico, compuesto por mujeres embarazadas de diversas edades, constituye el núcleo de interés para la investigación, siendo crucial para examinar detalladamente los factores socio-culturales que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales.

#### 3.3.2. Muestra

Se procede a calcular una muestra representativa que permita generalizar los resultados del estudio a toda la población. Para poblaciones finitas ( $N = 124$ ), la fórmula de cálculo del tamaño de la muestra ( $n$ ) es:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

- **N** es el tamaño de la población (124 gestantes).
- **Z** es el valor z correspondiente al nivel de confianza deseado (para 95% es 1.96).
- **p** es la proporción esperada (0.5 si no se tiene una proporción específica).
- **E** es el margen de error (0.05).

$$n = \frac{124 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (124 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{124 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 123 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{124 \cdot 0.9604}{0.3075 + 0.9604}$$

$$n = \frac{119.5456}{1.2679}$$

$$n = 94.2$$

El tamaño de la muestra necesario es aproximadamente **94** gestantes para que sea representativa con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

#### **3.4.1. Técnicas**

La técnica es el procedimiento o método general que se emplea para recolectar datos en una investigación. Se utilizarán encuestas estructuradas para recopilar datos cuantitativos sobre factores socio-culturales que puedan influir en el cumplimiento del control prenatal, tales como creencias culturales, prácticas tradicionales, apoyo familiar y comunitario, características sociales (edad, nivel educativo, estado civil, situación económica) y sobre el cumplimiento del control prenatal (número de citas asistidas, razones para asistir o no, etc.).

Las encuestas son administradas a una muestra representativa de gestantes en el Centro de Salud Guanajuo durante el período de estudio.

#### **3.4.2. Instrumento**

**Cuestionario Estructurado:** Un cuestionario diseñado específicamente para capturar información cuantitativa relacionada con las creencias, prácticas culturales, apoyo social y comunitario, y su impacto en la asistencia a las citas de control prenatal; con preguntas cerradas de opción múltiple.

### 3.5. Procesamiento de datos

En esta investigación, se realizó un procesamiento de datos sistemático para analizar los factores socio-culturales que influyen en el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanajuato durante el período enero-julio 2024. El proceso se llevó a cabo en varias etapas, detalladas a continuación:

Los datos fueron recolectados mediante encuestas estructuradas, diseñadas para captar tanto información cuantitativa como cualitativa. Las encuestas incluyeron preguntas cerradas y abiertas sobre la frecuencia de asistencia a controles prenatales, la influencia de creencias culturales, el apoyo familiar, y otros factores socio-culturales relevantes.

Una vez recopiladas las encuestas, las respuestas fueron codificadas para facilitar su análisis. Las respuestas a las preguntas cerradas se codificaron numéricamente (por ejemplo, en una escala de Likert del 1 al 5), mientras que las respuestas a las preguntas abiertas fueron categorizadas según temas recurrentes, tales como "influencia cultural", "apoyo familiar", y "barreras económicas".

Los datos codificados se ingresaron en un software de análisis estadístico Excel, para el análisis cuantitativo. Se realizó una verificación de la exactitud de los datos ingresados para evitar errores y garantizar la integridad del análisis.

Se llevaron a cabo estadísticas descriptivas para resumir las características principales de la población de estudio, como la media y desviación estándar del número de visitas prenatales realizadas, y la distribución de las respuestas en cuanto al rol familiar y creencias culturales.

Los resultados del análisis cuantitativo y cualitativo fueron integrados para ofrecer una comprensión integral de los factores que afectan el cumplimiento del control prenatal. Se interpretaron los hallazgos en el contexto de la literatura existente, destacando las relaciones significativas y las áreas donde los factores socio-culturales mostraron un impacto relevante.

Los resultados se presentaron utilizando tablas y gráficos que ilustraron las estadísticas descriptivas e inferenciales. Además, se incluyeron citas textuales y extractos de las respuestas cualitativas para proporcionar ejemplos concretos de cómo las creencias culturales y el apoyo familiar influyen en el comportamiento de las gestantes.

### **3.6. Aspectos éticos**

En la investigación sobre los factores socio-culturales relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanajuato durante el periodo enero-julio 2024, se consideraron cuidadosamente los aspectos éticos para garantizar el respeto y protección de los derechos de los participantes.

- **Consentimiento Informado:** Se obtuvo el consentimiento informado de todas las gestantes participantes antes de la recolección de datos. Se les explicó detalladamente la naturaleza y los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, y el uso que se daría a la información recopilada.
- **Confidencialidad:** Se garantizó la confidencialidad de los datos personales y sensibles de las gestantes.
- **Almacenamiento Seguro:** Los datos fueron almacenados en lugares seguros y con acceso restringido, solo disponible para los investigadores directamente involucrados en el estudio.

**Minimización de Riesgos:** Se evaluaron los posibles riesgos que podrían surgir de la participación en el estudio, como el malestar emocional al responder preguntas sobre experiencias personales. Se tomó cuidado para minimizar estos riesgos mediante la formulación adecuada de preguntas y proporcionando la opción de no responder a cualquier pregunta que causara incomodidad.

Además, la selección de participantes fue realizada de manera justa, sin discriminación por razones de etnia, religión, nivel socioeconómico u otros factores.

Estos aspectos éticos fueron fundamentales para garantizar que la investigación se llevara a cabo de manera responsable, respetando los derechos y el bienestar de todas las participantes.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados

##### 1) Señale su nivel educativo:

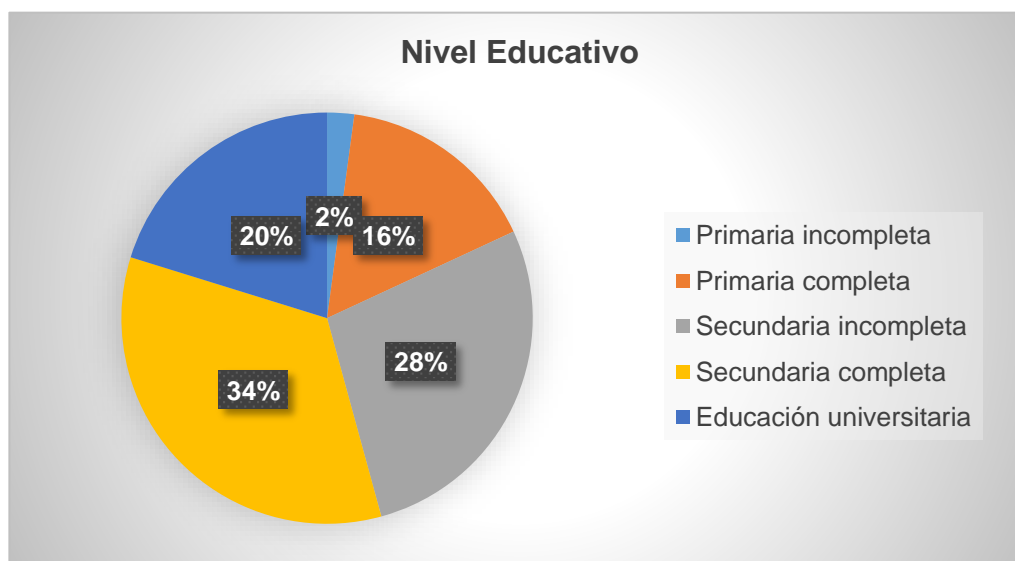
**Tabla 3: Nivel educativo**

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	2	2%
Primaria completa	15	16%
Secundaria incompleta	26	28%
Secundaria completa	32	34%
Educación universitaria	19	20%
Total	94	100

**Fuente:** Centro de salud Guanajuo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 1: Nivel educativo**



**Fuente:** Centro de salud Guanajuo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Interpretación:** La mayoría de la población ha completado el bachillerato lo que es un signo positivo de acceso a la educación básica y media. Sin embargo, hay un

27.66% que no ha completado la secundaria, lo que podría representar un problema en términos de acceso a empleos de calidad y movilidad social, a ello se suma que el 18.09% de la población no ha superado la educación primaria, lo que podría limitar severamente sus oportunidades y calidad de vida.

2) Señale ¿Cuál es su ocupación?

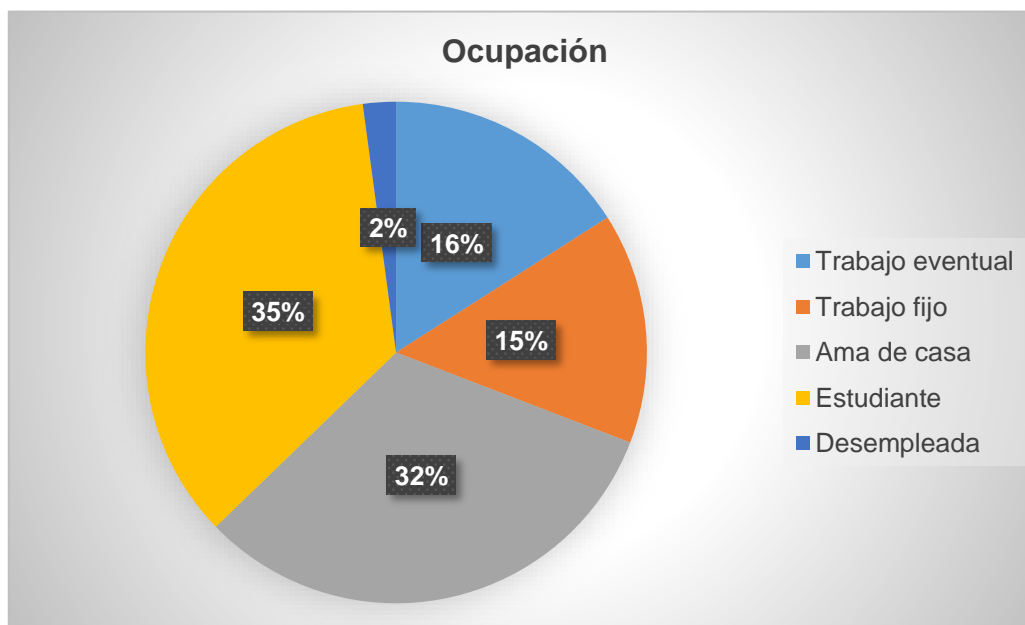
**Tabla 4: Ocupación**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo eventual	15	16%
Trabajo fijo	14	15%
Ama de casa	30	32%
Estudiante	33	35%
Desempleada	2	2%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Guanaju

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 2: Ocupación**



**Fuente:** Centro de salud Guanaju

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Interpretación:** La mayoría de la población está enfocada en la educación, lo cual es un buen indicador del potencial futuro de esta población. Sin embargo, la transición de la educación al empleo es un área que necesita monitoreo para garantizar que estos estudiantes puedan encontrar empleos adecuados.



Aunque la tasa de desempleo es baja, la realidad podría ser más compleja si se consideran factores como el subempleo o la participación en la economía informal.

**3) ¿Cuántas veces ha asistido a controles prenatales durante esta gestación?**

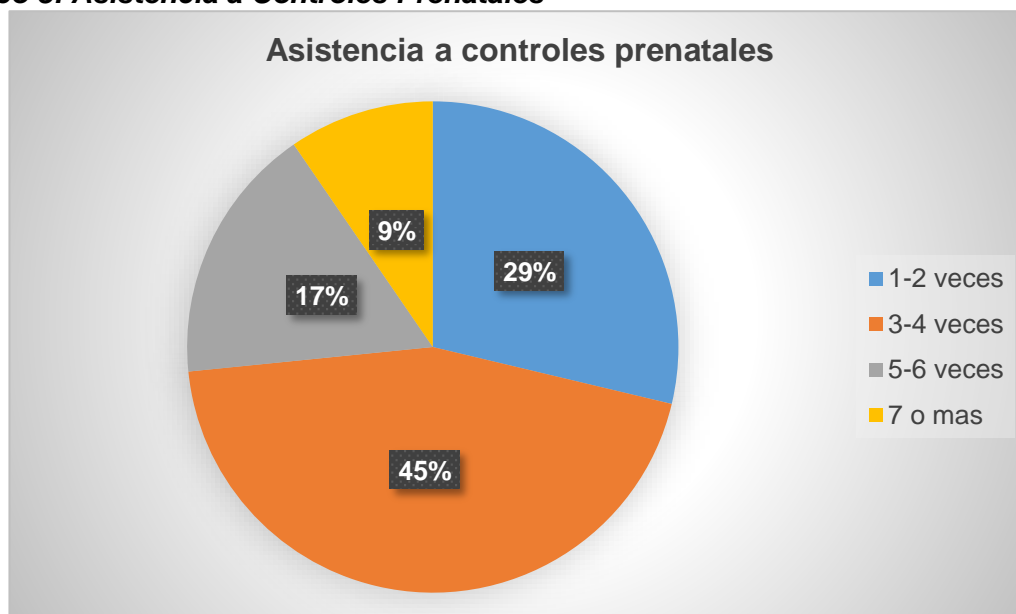
**Tabla 5: Asistencia a controles prenatales**

Asistencia a controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
1-2 veces	27	29%
3-4 veces	42	45%
5-6 veces	16	17%
7 o mas	9	9%
Total	94	100

**Fuente:** Centro de salud Guanajuato

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 3: Asistencia a Controles Prenatales**



**Fuente:** Centro de salud Guanajuato

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Interpretación:** La distribución de los resultados muestra que una parte significativa de las mujeres encuestadas no está recibiendo la cantidad óptima de controles prenatales recomendados. Más del 70% de las encuestadas (73.40%) ha asistido a menos de 5 controles prenatales, lo que es motivo de preocupación. Este

nivel de atención es insuficiente para garantizar un monitoreo adecuado de la salud materna y fetal.

#### 4) ¿Ha encontrado dificultades para asistir a los controles prenatales?

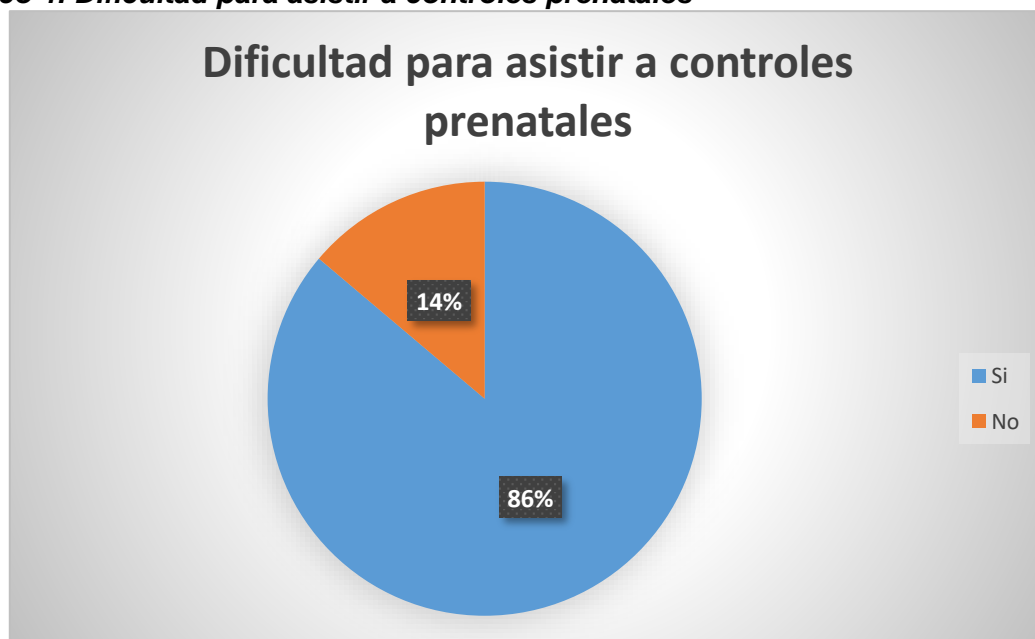
**Tabla 6: Dificultad para asistir a controles prenatales**

Dificultad para asistir a controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	86%
No	13	14%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 4: Dificultad para asistir a controles prenatales**



**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Interpretación:** La gran mayoría de las gestantes (86%) reporta que han enfrentado dificultades para asistir a sus controles prenatales. Este alto porcentaje sugiere que existen barreras significativas que podrían estar impidiendo un adecuado seguimiento prenatal.

5) Si respondió afirmativamente ¿Cuáles han sido las principales dificultades para asistir a los controles prenatales durante su embarazo?

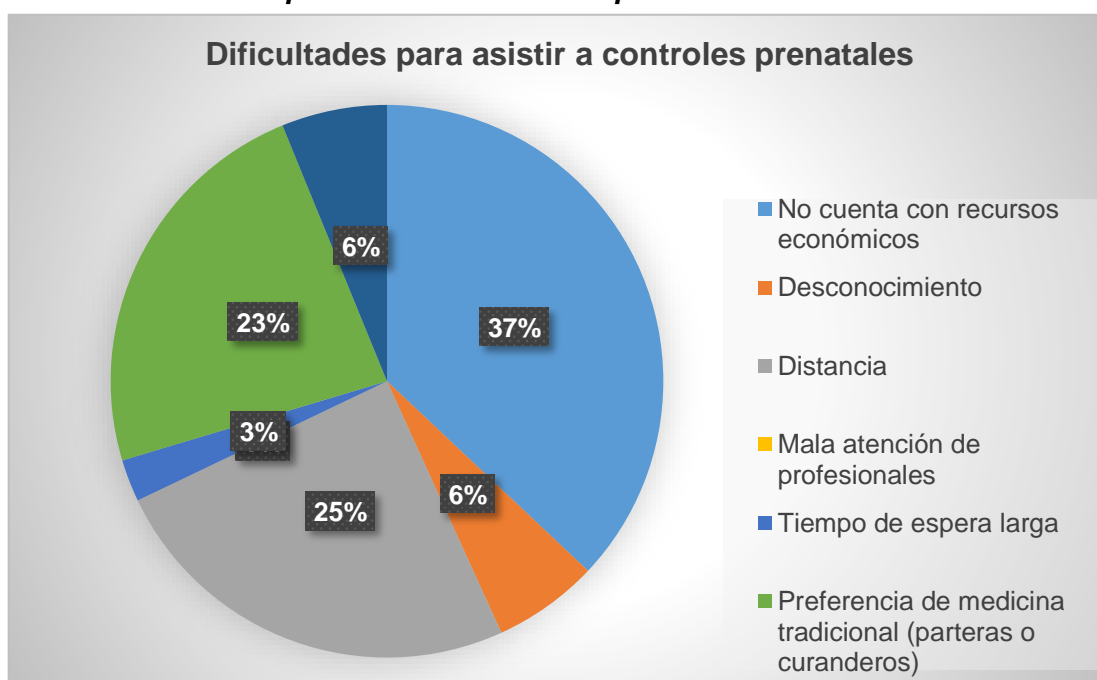
**Tabla 7: Dificultades para asistir a controles prenatales**

Dificultades para asistir a controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
No cuenta con recursos económicos	30	37%
Desconocimiento	5	6%
Distancia	20	25%
Mala atención de profesionales	0	0
Tiempo de espera larga	2	3%
Preferencia de medicina tradicional (parteras o curanderos)	19	23%
La pareja no lo permite	5	6%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 5: Dificultades para asistir a controles prenatales**



**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Interpretación:** Entre las 81 gestantes que encontraron dificultades para asistir a los controles prenatales, las barreras principales fueron la falta de recursos económicos (37%) y la distancia (25%), seguidas de la preferencia por la medicina tradicional. Infiriendo así en que las dificultades están más relacionadas con barreras económicas, geográficas y culturales.

6) **¿Cree que las prácticas tradicionales realizadas por parteras o en el hogar son más efectivas que los cuidados prenatales en el centro de salud?**

**Tabla 8: Efectividad de prácticas tradicionales**

Efectividad de prácticas tradicionales	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	42	45%
A veces	24	25%
Rara vez	12	13%
Nunca	16	17%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 6: Efectividad de prácticas tradicionales**



**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Interpretación:** El 45% de las gestantes que consideran que las prácticas tradicionales son "siempre" efectivas representa el grupo más significativo. Este alto porcentaje sugiere que una gran parte de las mujeres confía plenamente en la medicina tradicional, lo que puede llevarlas a priorizar estas prácticas sobre los controles prenatales convencionales.

7) **¿Qué tipo de tratamientos tradicionales ha seguido durante su embarazo?**

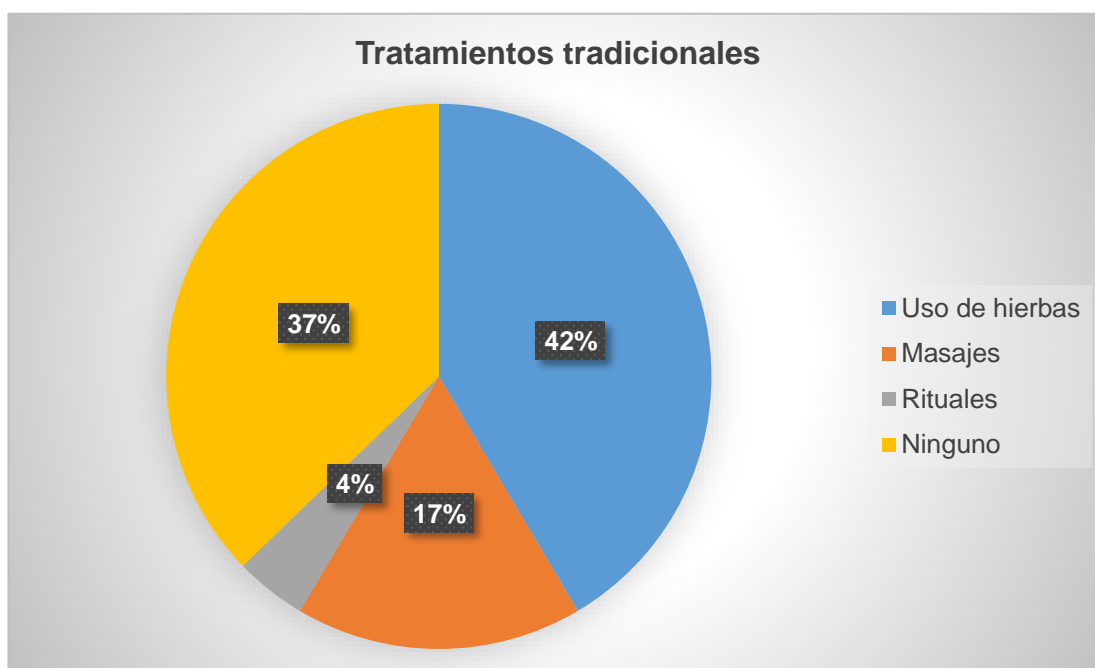
**Tabla 9: Dificultades para asistir a controles prenatales**

Tratamientos tradicionales	Frecuencia	Porcentaje
Uso de hierbas	39	42%
Masajes	16	17%
Rituales	4	4%
Ninguno	35	37%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 7: Tratamientos tradicionales en la gestación**



**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Interpretación:** Los resultados muestran una diversidad en la adopción de tratamientos tradicionales durante el embarazo. Una parte significativa de la muestra (41.49%) recurre al uso de hierbas, masajes o rituales lo que destaca la confianza en la medicina tradicional. Este dato sugiere la necesidad de educar a las mujeres sobre el uso seguro de hierbas o actividades durante el embarazo para evitar posibles complicaciones.

**8) ¿Cuál es la distancia aproximada desde su hogar hasta el Centro de Salud Guanujo?**

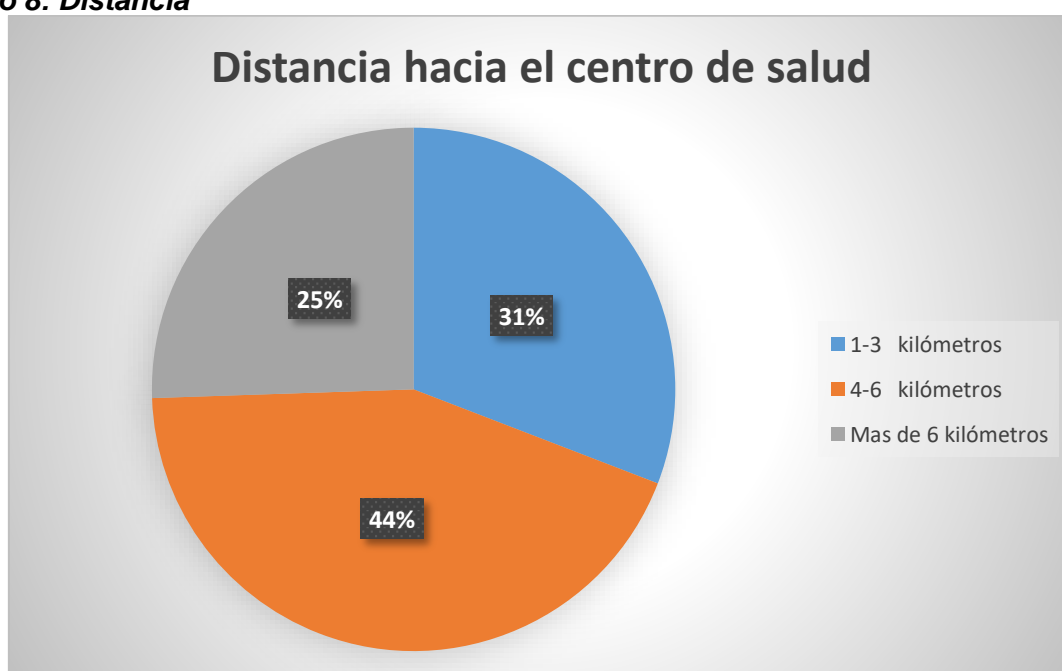
**Tabla 10: Distancia hacia el centro de salud**

Distancia hacia el centro de salud	Frecuencia	Porcentaje
1-3 Kilómetros	29	31%
4-6 Kilómetros	41	44%
Mas de 6 kilómetros	24	25%
Total	94	100%

**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 8: Distancia**



**Fuente:** Centro de salud Guanujo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Interpretación:** La mayoría de las encuestadas (74.47%) vive a más de 3 kilómetros del centro de salud, este patrón sugiere que, aunque una parte significativa de las gestantes está relativamente cerca del centro de salud, una porción considerable enfrenta distancias mayores, lo que podría representar una barrera para acceder a los servicios de control prenatal, especialmente para aquellas que residen a más de 6 kilómetros.

**9) ¿Cómo afectaron sus condiciones económicas y ubicación en la asistencia a los controles prenatales?**

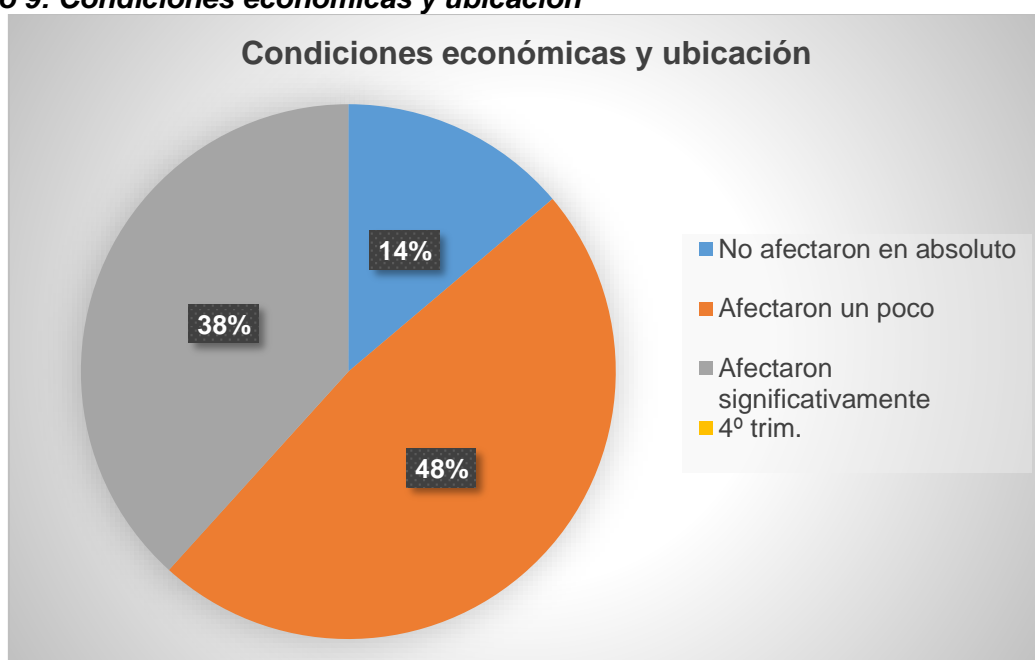
**Tabla 11: condiciones económicas y ubicación**

Condiciones económicas y ubicación	Frecuencia	Porcentaje
No afectaron en absoluto	13	14%
Afectaron un poco (costos de transporte, dificultad para movilizarse)	45	48%
Afectaron significativamente (dificultades para movilizarse, o pagar transporte)	36	38%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Guanajuo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 9: Condiciones económicas y ubicación**



**Fuente:** Centro de salud Guanajuo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Interpretación:** Solo un 14% de las gestantes afirmó que su condición económica y ubicación no afectó en absoluto su asistencia a los controles prenatales. Estos resultados evidencian que las condiciones económicas y la ubicación son factores importantes que limitan el acceso regular a los servicios de control prenatal, destacando la necesidad de intervenciones que reduzcan estas barreras, como el mejoramiento del acceso al transporte o la implementación de servicios más cercanos a las comunidades.

10) **¿Recibe apoyo de su familia o personas cercanas para asistir a los controles prenatales?**

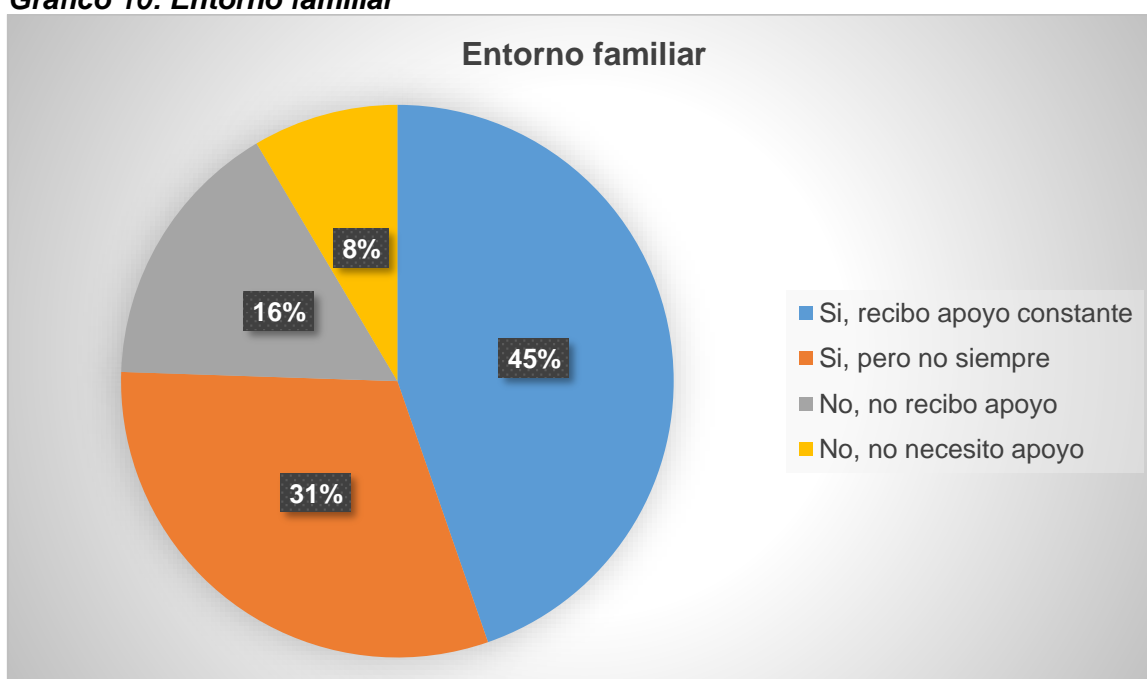
**Tabla 12: Entorno Familiar**

Entorno familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si, recibo apoyo constante	42	45%
Si, pero no siempre	29	31%
No, no recibo apoyo	15	16%
No, no necesito apoyo	8	8%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Guanajuo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

**Gráfico 10: Entorno familiar**



**Fuente:** Centro de salud Guanajuo

**Elaborado por:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana



**Interpretación:** La mayoría de los encuestados recibe algún tipo de apoyo, ya sea constante o intermitente, lo que puede ser crucial para facilitar el acceso a los controles prenatales. Sin embargo, una parte significativa enfrenta falta de apoyo o recibe apoyo solo ocasionalmente, lo que podría contribuir a barreras para asistir regularmente a los controles. Las intervenciones que fortalezcan el apoyo social y familiar podrían ser beneficiosas para mejorar la asistencia a estos controles.

#### **4.2. Discusión**

Los resultados de este estudio ofrecen una visión clara sobre las barreras y factores que influyen en la asistencia a los controles prenatales entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanajuato. Es evidente que, aunque la mayoría de las mujeres han alcanzado un nivel educativo que podría considerarse favorable para el acceso a servicios de salud, existen barreras económicas, geográficas y culturales significativas que afectan su asistencia a los controles prenatales.

**Condiciones Socioeconómicas y Barreras de Acceso:** Las condiciones económicas y la ubicación geográfica se destacan como factores determinantes en la asistencia a los controles prenatales. Un 86% de las gestantes señaló que estos factores afectaron su capacidad para asistir a sus citas, ya sea "un poco" (48%) o "significativamente" (38%). Esta situación pone de manifiesto la necesidad urgente de mejorar el acceso al transporte o la proximidad de los servicios de salud para asegurar que todas las mujeres puedan recibir la atención prenatal adecuada. El hecho de que solo un 14% no haya enfrentado dificultades sugiere que estas barreras están ampliamente extendidas y que cualquier intervención debe ser integral y de amplio alcance.

**Influencia de la Medicina Tradicional:** La confianza en la medicina tradicional sigue siendo elevada, con un 45% de las gestantes creyendo que estas prácticas son "siempre" efectivas. Este hallazgo resalta un desafío cultural significativo en la promoción de los controles prenatales convencionales, ya que muchas mujeres pueden priorizar las prácticas tradicionales sobre los cuidados médicos formales. Esta preferencia podría estar relacionada con la accesibilidad, costos o simplemente la tradición y la confianza en curanderos y parteras. Por lo tanto, es crucial que las políticas de salud reconozcan y respeten estas prácticas, mientras

se busca educar a las gestantes sobre la importancia de los controles médicos regulares para garantizar un embarazo saludable.

**Impacto de la Educación:** La educación también juega un papel fundamental en la asistencia a los controles prenatales. Aunque una mayoría significativa de la población ha completado el bachillerato, lo que es un signo positivo de acceso a la educación básica y media, hay una preocupación latente en el 27.66% que no ha completado la secundaria, y un 18.09% que no ha superado la educación primaria. Estas cifras podrían estar asociadas con mayores dificultades para acceder a empleos de calidad, lo que a su vez agrava las barreras económicas para acceder a los servicios de salud. Este vínculo entre educación, empleo y salud resalta la necesidad de abordar la educación como un factor determinante de la salud materna.

**Distancia al Centro de Salud:** La distancia al centro de salud es otra barrera importante que se destacó en los resultados, donde el 74.47% de las gestantes vive a más de 3 kilómetros del centro de salud, y un 25% se encuentra a más de 6 kilómetros. Esta realidad geográfica sugiere que, para muchas mujeres, la distancia sigue siendo un impedimento para acceder regularmente a los controles prenatales, lo que podría afectar negativamente el seguimiento de su embarazo y la detección temprana de posibles complicaciones.

**Recomendaciones y Estrategias:** Para mejorar la asistencia a los controles prenatales, es crucial desarrollar intervenciones que aborden estas barreras de manera integral. Esto podría incluir la mejora del acceso al transporte, la implementación de servicios de salud móviles o más cercanos a las comunidades rurales, y la integración de prácticas tradicionales con la medicina moderna para asegurar que las gestantes reciban una atención completa y culturalmente adecuada. Además, fortalecer el apoyo social y familiar podría ser clave para facilitar el acceso regular a los controles prenatales, especialmente en comunidades donde las barreras económicas y geográficas son más pronunciadas.

En resumen, este estudio revela que, aunque existen esfuerzos por mejorar la asistencia a los controles prenatales, persisten desafíos significativos que deben ser abordados mediante políticas públicas efectivas y culturalmente sensibles, que

garanticen un acceso equitativo a la salud materna para todas las mujeres, independientemente de sus circunstancias socioeconómicas y geográficas.

## **CAPITULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

En base a los resultados obtenidos y a la evaluación de las hipótesis planteadas, se concluye que:

Los factores socioculturales tienen un impacto significativo en el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanajuato; las creencias y prácticas culturales locales, como la preferencia por remedios caseros y la consulta con parteras tradicionales, se han identificado como elementos que disminuyen la asistencia a los controles prenatales confirmándose así la hipótesis específica resaltando la necesidad de integrar y respetar estas prácticas dentro de las estrategias de salud pública para mejorar la cobertura de control prenatal.

Además, la investigación ha demostrado que la falta de recursos económicos y ubicación limitan la capacidad de las gestantes para acceder regularmente a los servicios de control prenatal. Las barreras económicas, como los costos de transporte y la falta de recursos, se presentan como obstáculos significativos para asistir a las citas de control durante la gestación.

Los resultados confirman que los factores socio-culturales y económicos están significativamente relacionados con el cumplimiento del control prenatal. Las creencias culturales, como la alta confianza en la medicina tradicional, y las barreras económicas influyen en la decisión de las gestantes de asistir o no a los controles prenatales. Confirmando así la hipótesis general y específicas de la investigación.

## 5.2. Recomendaciones

Se recomienda que las políticas de salud materna en la parroquia de Guanujo incorporen y respeten las creencias y prácticas culturales locales. Específicamente, se podría capacitar al personal de salud en el manejo intercultural, integrando a parteras tradicionales en los programas de salud materna, lo que podría mejorar la aceptación y el cumplimiento del control prenatal entre las gestantes que confían en la medicina tradicional.

Dada la barrera que representa la distancia al centro de salud, se recomienda la implementación de servicios de salud móviles que puedan llevar la atención prenatal a comunidades más alejadas. Estos servicios móviles deben estar equipados para ofrecer controles prenatales completos y podrían funcionar en coordinación con las parteras locales.

Se sugiere la implementación de programas de educación que refuercen la importancia de los controles prenatales regulares, destacando los beneficios de combinar prácticas tradicionales con atención médica moderna. Estos programas deben estar diseñados para ser culturalmente sensibles y podrían ser dirigidos tanto a las gestantes como a sus familias y comunidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamed Laboratorios. (9 de Agosto de 2020). *Adamed TV*. Adamed TV.  
<https://www.adamedtv.com/salud-mental/las-personas-con-mayor-nivel-educativo-suelen-envejecer-mejor-y-con-mas-salud/>
- Arango Ochante, P., & Mendez, A. (2021). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 736-747.  
[https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1342238/9ing-asociacion-entre-el-control-prenatal-y-las-complicaciones\\_j1rALRP.pdf](https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1342238/9ing-asociacion-entre-el-control-prenatal-y-las-complicaciones_j1rALRP.pdf)
- Cabrera, J. A. (2023). *Manual de Obstetricia y Ginecología XIV Edicion*. Santiago de Chile.  
[https://doi.org/https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL\\_compressed.pdf](https://doi.org/https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf)
- Cáceres, F. M. (21 de Mayo de 2019). *El control prenatal: una reflexión urgente*. El control prenatal: una reflexión urgente.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342009000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007)
- Cano Montesdeoca, M. V., & Marrero González, D. (20 de Noviembre de 2023). *Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal*. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal..  
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/644/386>
- Cclu, A. A. (13 de Noviembre de 2020). *Centro Clínico La Urbina*. Centro Clínico La Urbina.  
<https://centroclinicolaurbina.com/cuantos-controles-son-recomendables-durante-el-embarazo/>
- Dávila Flores, J. X., & Palacios Tavera, M. d. (31 de Marzo de 2023). *Mortalidad materna y control prenatal*. *RECIMUNDO*. Mortalidad materna y control prenatal. *RECIMUNDO*.  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1970/2458>
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. (06 de Junio de 2018). *Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal.  
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Dirección Nacional de Normatización–MSP. (26 de Mayo de 2015). *Control Prenatal/ Guía de Práctica Clínica*. Control Prenatal/ Guía de Práctica Clínica. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Dirección Nacional de Salud Intercultural. (17 de Enero de 2020). *Código de Ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador*. Código de Ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador.  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo\\_de\\_etica\\_revision\\_final\\_23\\_12\\_2020-pdf.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf)
- Fernández, A. G. (2017). DETERMINANTES CULTURALES DE LA SALUD. OPINIÓN NOVEL. *Revista Avances en Salud*, 1(1), 44-47.

<https://doi.org/https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1217/1495>

Flor de María Cáceres Manrique, M. R.-R. (8 de Marzo de 2020). Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(1), 22-31.

<https://doi.org/https://doi.org/10.18597/rcog.3034>

Flores, J. L. (03 de Marzo de 2023). *Semiología de la mujer gravídica*. Semiología de la mujer gravídica.

[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147950/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147950/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

López, A. R. (14 de Enero de 2023). *Universidad de La Sabana*. Universidad de La Sabana.

<https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/el-papel-de-la-familia-en-la-prevencion-del-estres-prenatal/?L=0>

López, S., Luna, C., Tejero, A., & Ruiz, C. (13 de Mayo de 2019). Índice de masa corporal, ganancia de peso y patología en el embarazo. *Matronas profesión*, 1(11), 105-111.

<https://doi.org/https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/Yxe7jjwLgQgwfk0NCYIgbQApoxYdigeizgTOouHu.pdf>

Mayo Clinic. (23 de Abril de 2022). *Mayo Clinic: Alimentación durante el embarazo: enfócate en estos nutrientes esenciales*. Mayo Clinic: Alimentación durante el embarazo: enfócate en estos nutrientes esenciales.

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-nutrition/art-20045082>

Ministerio de Salud Pública. (14 de Diciembre de 2019). *Guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada*. Guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada.

<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Gu%C3%ADa%20de%20aoyo%20ciudadano%20a%20la%20mujer%20embarazada.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (11 de Noviembre de 2023). *Información sobre Muerte Materna*.

Información sobre Muerte Materna. <https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (28 de DICIEMBRE de 2019). *Educación y comunicación para la promoción de la salud*. Educación y comunicación para la promoción de la salud.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual-de-educaci%C3%B3n-y-comunicaci%C3%B3n-para-promoci%C3%B3n-de-la-salud0254090001575057231.pdf>

Nemours KidsHealth. (5 de Junio de 2022). *Exámenes prenatales: Primer trimestre*. Exámenes prenatales: Primer trimestre.

<https://kidshealth.org/es/parents/tests-first-trimester.html>

Obstetricia, S. E. (08 de Septiembre de 2022). *Ecografía Obstétrica Básica por Trimestres*.

Ecografía Obstétrica Básica por Trimestres.

<https://sego.es/documentos/ponencias/cursos/141/8.%20Juan%20Antonio%20Le%3%B3n%20Luis%20-%20Ecograf%C3%ADa%20obst%C3%A9trica%20por%20trimestres%20y%20conceptos%20generales%20de%20diagn%C3%B3stico%20prenatal.pdf>

- ONG Manos Unidas. (26 de Junio de 2020). *ONG Manos Unidas*. ONG Manos Unidas.  
<https://www.manosunidas.org/observatorio/pobreza-mundo/definicion-pobreza>
- Organización Panamericana de la Salud. (15 de Junio de 2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>
- Organización Panamericana de la Salud. (23 de Febrero de 2023). *OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.  
<https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dos-minutos-muere-mujer-por-problemas-embarazo-parto-organismos-naciones>
- Organización Panamericana de la Salud. (10 de Noviembre de 2023). *OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.  
<https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2023-ecuador-fortalece-integracion-saberes-ancestrales-medicina-tradicional-al>
- Organización Panamericana de la Salud. (24 de Julio de 2024). *OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.  
<https://www.scribbr.es/citar/generador/folders/15fIMFYGaOislepXjSCe2p/lists/2RMzMXZ4pqmmtUMZBWcpF/fuentes/4zwqvkuXIDRL0CBsxWu4vW/editar/>
- Ortega, C. (23 de Junio de 2023). *QuestionPro*. QuestionPro.  
<https://www.questionpro.com/blog/es/datos-demograficos/>
- Raza1, L. J. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión Vol. 7*, 58-66.  
[file:///C:/Users/Acer/Downloads/Factores+asociados+a+la+falta+de+control+prenatal+en+America+Latina+\(2\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/Factores+asociados+a+la+falta+de+control+prenatal+en+America+Latina+(2).pdf)
- Rice, A. (23 de Julio de 2023). *familydoctor.org*. familydoctor.org.  
<https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
- SANCHEZ, Y. B. (Febrero de 2014). *CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR*. CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR . <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>
- SANCHEZ, Y. B. (2014). *Foro Académico Virtual de Residentes 2014*. Foro Académico Virtual de Residentes 2014. <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>
- Secretaria Nacional de Planificación. (14 de Octubre de 2019). *Segundo Informe de implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de Ecuador*. Segundo Informe de implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de Ecuador. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/06/Segundo-Informe-Implementacion-Consenso-Montevideo-1.pdf>
- Suazo, J. H. (2023). *Experto Universitario en Neonatología: Atención en el Recién Nacido a Término*. Barcelona: MÉDICA PANAMERICANA.  
<https://doi.org/https://www.medicapanamericana.com/international/formacion/experto-universitario-en-neonatologia-atencion-en-el-recien-nacido-a-termino-seneo-2a-edicion>



Toapanta, K. (18 de Junio de 2024). *ITSQMET (Instituto superior Universitario Quito Metropolitano)*. ITSQMET (Instituto superior Universitario Quito Metropolitano). <https://itsqmet.edu.ec/maniobras-leopold-dentyro-claves-enfermeria-prenatal/>

University of Florida Health. (23 de Mayo de 2024). *Gestational age - UF Health*. Gestational age - UF Health. <https://ufhealth.org/conditions-and-treatments/gestational-age>

Vivanco-Guamán, K. B. (2023). Factores que influyen en el Control Prenatal. *Polo del conocimiento*, 448-462. Factores que influyen en el Control Prenatal. <file:///C:/Users/Acer/Downloads/Dialnet-FactoresQueInfluyenEnElControlPrenatal-9152340.pdf>

World Health Organization: WHO. (26 de Abril de 2024). *Mortalidad materna*. Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

## ANEXOS

**Tabla 13: Matriz de contingencia**

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuáles son los factores socio-culturales que se relacionan con el bajo cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanajujo durante el período de enero a julio 2024?	Determinar los factores socioculturales relacionados con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Guanajujo durante el periodo enero- julio 2024.	Los factores socio-culturales se relacionan significativamente con el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanajujo durante el período de enero a julio 2024.
¿Qué creencias y prácticas culturales locales afectan la asistencia al control prenatal en el centro de salud Guanajujo?	Identificar las creencias y prácticas culturales locales que afectan la asistencia al control prenatal en el centro de salud Guanajujo.	Las creencias y prácticas culturales locales, como la preferencia por remedios caseros y la consulta con parteras tradicionales, disminuyen la asistencia al control prenatal en el Centro de Salud Guanajujo.
¿De qué manera los factores socioeconómicos influyen el cumplimiento del control prenatal en gestante de Guanajujo?	Analizar la influencia de los factores socioeconómicos en el cumplimiento del control prenatal entre las gestantes en Guanajujo.	La falta de recursos económicos limita la capacidad de las gestantes de Guanajujo para acceder regularmente a los servicios de control prenatal.

## Matriz de Operacionalización de las variables

Tabla 14: Variable Independiente

Variable independiente	Definición/ Conceptual	Dimensión Categoría	Indicador	Escala	Instrumento de medición
Factores Socio culturales	Los factores socioculturales son aspectos relacionados con la cultura y la estructura social que influyen en el comportamiento o las percepciones y las decisiones de las personas como; creencias y prácticas culturales, normas y roles de género, desconfianza en la medicina convencional, educación y nivel de conocimiento, apoyo social y familiar.	Social	Ubicación superficie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-3 km</li> <li>• 4-6 km</li> <li>• Mas de 6km</li> </ul>	Encuesta
			Tipo de Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo estable</li> <li>• Trabajo inestable</li> <li>• Desempleada</li> <li>• Trabajadora doméstica</li> <li>• Estudiante</li> </ul>	Encuesta
		Cultural	Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Tercer nivel</li> </ul>	Encuesta
				Prácticas culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina tradicional</li> <li>• Medicina moderna</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina tradicional y medicina moderna</li> </ul>	
			Entorno familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No afecta</li> <li>• Afecta moderadamente</li> <li>• Afecta significativamente</li> </ul>	Encuesta

**Fuente:** Echeverría Vega Alejandra & González Castillo Ariana

**Tabla 15 Variable Dependiente:**

Variable dependiente	Definición/ Conceptual	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento
Cumplimiento de control prenatal	Adherencia de las gestantes a las consultas y recomendaciones médicas programadas durante el embarazo, siguiendo el calendario de visitas y los exámenes prescritos por los profesionales de salud. Este cumplimiento	Asistencia a Controles prenatales	Número de Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 veces</li> <li>• 3-4 veces</li> <li>• 5-6 veces</li> <li>• 7 o más veces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Historias clínicas,</li> <li>• Matrices</li> </ul>

	es crucial para asegurar un monitoreo adecuado del bienestar de la madre y del feto, así como para prevenir y tratar posibles complicaciones a lo largo del embarazo.				
--	---	--	--	--	--

**Fuente:** Echeverría Vega Alejandra & González Castillo Ariana

### Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Sem Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la Información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuestas																								



**Tabla 18:** Recursos Materiales

<b>Recurso económico</b>	<b>Inversión</b>
Pendrive	10
Papel bond 75 gramos A 4	4
Anillado	3
Copias a color	7
Cartucho de tinta	20
Resaltadores	5
Esferos	2
Alimentación	20
Transporte y movilización	15
Total	86

**Fuente:** Echeverria Vega Alejandra & Gonzalez Castillo Ariana

<b>Denominación</b>	<b>Valor</b>
Físicos	110,00
Materiales	86
Total	196,00

## Instrumento de recolección de datos

### ENCUESTA

#### Encuesta sobre Factores Socio- Culturales Relacionados al Cumplimiento del Control Prenatal

*Centro de Salud Guanajuato – Enero-Julio 2024*

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

**1. Señale su nivel educativo:**

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Educación universitaria

**2. ¿Cuál es su ocupación?**

- Trabajo eventual
- Trabajo fijo
- Ama de casa
- Estudiante
- Desempleada

**3. ¿Cuántas veces ha asistido a controles prenatales durante esta gestación?**

- 1-2 vez
- 3-4 veces
- 5-6 veces
- 7 o más veces

**4. ¿Ha encontrado dificultades para asistir a los controles prenatales?**

- Sí
- No

**5. Si respondió afirmativamente, ¿Cuáles han sido las principales dificultades para asistir a los controles prenatales?**

- No cuenta con recursos económicos
- Desconocimiento
- Distancia
- Mala atención de profesionales



- Tiempo de espera larga
6. **¿Cree que las prácticas tradicionales realizadas por parteras o en el hogar son más efectivas que los cuidados prenatales en el centro de salud?**
- Siempre
  - A veces
  - Rara vez
  - Nunca
7. **¿Qué tipo de tratamientos tradicionales ha seguido durante su embarazo?**
- Uso de hierbas
  - Masajes
  - Rituales
  - Ninguno
8. **¿Cuál es la distancia aproximada desde su hogar hasta el Centro de Salud Guanajuo?**
- a. 1-3 kilómetros
  - b. 4-6 kilómetros
  - c. Mas de 6 kilómetros
9. **¿Cómo afectaron sus condiciones económicas y ubicación en la asistencia a los controles prenatales?**
- No afectaron en absoluto
  - Afectaron un poco (costos de transporte)
  - Afectaron significativamente (dificultades para movilizarse, o pagar transporte)
10. **¿Recibe apoyo de su familia o personas cercanas para asistir a los controles prenatales?**
- Si, recibo apoyo constante
  - Si, pero no siempre
  - No, no recibo apoyo
  - No, no necesito apoyo

**Gracias por su participación. Sus respuestas son muy valiosas para mejorar la atención prenatal en nuestra comunidad.**