



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

TEMA: FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA CAPTACIÓN

OPORTUNA DE GESTANTES, PARA EL CONTROL PRENATAL EN EL

CENTRO DE SALUD BARRAGANETA, AÑO 2025.

AUTORA:

MARGARITA ANA LINDAO RAMOS

TUTOR:

MSC. FRANKLIN WASHINGTON GUARANGA GUALLI

MILAGRO, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Margarita Ana Lindao Ramos**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autora de este proyecto de desarrollo, que fue realizado como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de la Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Gestión y Organización de los Servicios Sanitarios** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **19 de octubre del 2026**



Margarita Ana Lindao Ramos

C.I.: 0952036572

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Franklin Washington Guaranga Gualli**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Margarita Ana Lindao Ramos**, cuyo tema es **Factores sociales que intervienen en la captación oportuna de gestantes, para el control prenatal en el centro de salud Barraganetal, año 2025** que aporta a la Línea de Investigación **Gestión y organización de los servicios sanitarios**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de la Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 19 de octubre del 2026



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**FRANKLIN WASHINGTON
GUARANGA GUALLI**

Franklin Washington Guaranga Gualli

C.I.: 0925851677

ACTA DE CALIFICACIÓN



FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecinueve días del mes de octubre del año dos mil veintiseis., siendo las 08:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, MD LINDAO RAMOS MARGARITA ANA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA CAPTACIÓN OPORTUNA DE GESTANTES, PARA EL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD BARRAGANETAL, AÑO 2025.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs HERRERA MOYA PEDRO AQUINO, Presidente(a), RUIZ MOROCHO ANA GRICELDA en calidad de Vocal; y, TIRAPE CASTRO HUGO ARTURO que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.83
DEFENSA ORAL	35.05
PROMEDIO	88.88
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 09:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**PEDRO AQUINO
HERRERA MOYA**

MGS HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ANA GRICELDA
RUIZ MOROCHO**

RUIZ MOROCHO ANA GRICELDA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**HUGO ARTURO
TIRAPE CASTRO**

TIRAPE CASTRO HUGO ARTURO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**MARGARITA ANA
LINDAO RAMOS**

LINDAO RAMOS MARGARITA ANA
MAESTRANTE

Dedicatoria

A mi madre Yesenia, a mi abuela Ángela y a mi abuela María Antonia y a mi abuelo Alejandro.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por brindarme la fuerza y valentía para avanzar en este proceso.

Agradezco profundamente a la institución educativa y al comité académico por ofrecerme las herramientas, el acompañamiento y los conocimientos indispensables para mi formación profesional.

Mi sincero agradecimiento a los docentes y tutores, quiénes con paciencia, orientación y compromiso académico me guiaron en el desarrollo de este estudio.

Agradezco sinceramente al personal de salud y a todo el equipo que labora en el Centro de Salud Barraganetal, así como a la población de esta comunidad, especialmente a las mujeres embarazadas, por su valiosa colaboración, predisposición y apoyo durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

Gracias a mis amistades del colegio y universidad por haber sido pilar fundamental en diferentes etapas de mi vida, brindándome una amistad que ha brillado como luz en los momentos más desafiantes. A los compañeros que me inspiraron, sostuvieron y motivaron a seguir adelante.

Además, expreso mi gratitud a mi familia, a mis padres, a mis tíos y primos, a mis abuelos y a mis hermanos Melanie y Samuel por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante. Su confianza en mí fue un impulso esencial para alcanzar este objetivo académico.

Resumen

Introducción: El control prenatal oportuno permite brindar atención, apoyo e información a las mujeres gestantes para prevenir complicaciones materno-fetales.

Objetivo: Analizar la intervención de los factores sociales en la captación oportuna de gestantes, para el control prenatal en el Centro de Salud Barraganetal, año 2025.

Metodología: Investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado de 11 preguntas cerradas aplicado a 72 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y analizados en R Studio utilizando frecuencias absolutas y la prueba Chi-cuadrado que permitió establecer significancia estadística ($p < 0.05$) entre las variables. **Resultados:** El 70.8% de las gestantes participantes presentó captación oportuna del control prenatal. Predominaron mujeres de 20 a 35 años (58.3%), solteras (80.6%), con estudios finalizados (66.7%), amas de casa (80.6%) y residentes del área rural (100%). Además, el costo fue la principal dificultad de acceso (47.2%). Se encontró asociación significativa entre nivel educativo ($p = 0.0001$), apoyo familiar ($p = 0.0001$) y la influencia de creencias culturales ($p = 0.0001$) con la captación oportuna del embarazo. **Discusión:** Los resultados atribuyeron evidencia que el nivel educativo y el apoyo familiar intervinieron positivamente en la captación oportuna del control prenatal. **Conclusión:** Los factores educativos y familiares desempeñaron un papel importante en la captación oportuna de gestantes, por lo que se recomendó fortalecer la educación en salud y el acompañamiento familiar, especialmente en comunidades rurales.

Palabras claves: factores sociales, captación oportuna, gestantes, control prenatal.

Abstract

Introduction: Timely prenatal care enables the provision of care, support, and information to pregnant women to prevent maternal-fetal complications. Objective: To analyze the intervention of social factors on the timely identification of pregnant women for prenatal care at the Barraganetal's Health Center in 2025. Methodology: A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational study. Data were collected using a structured questionnaire with 11 closed-ended questions administered to 72 pregnant women selected by simple random sampling. Data were processed in Microsoft Excel and analyzed in R Studio using absolute frequencies and the Chi-square test that allowed to determine statistical significance ($p < 0.05$) between the variables. Results: The 70.8% of the participating pregnant women were enrolled in prenatal care in a timely manner. The majority were women aged 20–35 (58.3%), single (80.6%), had completed their education (66.7%), were housewives (80.6%), and resided in rural areas (100%). Furthermore, cost was the primary barrier to access (47.2%). A significant association was found between educational level ($p = 0.0001$), family support ($p = 0.0001$) and influence of cultural beliefs ($p = 0.0001$) regarding timely enrollment of pregnant women. Discussion: The results provided evidence that educational level and family support positively intervened in timely identification of pregnant women for prenatal care. Conclusion: Educational and family factors played a significant role in timely identification of pregnant women; therefore, strengthening health education and family support—particularly in rural communities—was recommended.

Key words: social factors, timely identification, pregnant women, prenatal care.

Lista de Tablas

Tabla 1	10
Tabla 2	32
Tabla 3	39
Tabla 4	40
Tabla 5	41
Tabla 6	41
Tabla 7	43
Tabla 8	44
Tabla 9	45
Tabla 10	46
Tabla 11	48
Tabla 12	49
Tabla 13	50

Lista de Gráficos

Gráfico 1	42
Gráfico 2	47

Índice

Derechos de Autor	II
Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación.....	III
Certificación de Defensa	IV
Dedicatoria	V
Agradecimientos.....	VI
Resumen	VII
Abstract.....	VIII
Lista de Tablas	IX
Lista de Gráficos.....	X
Índice.....	XI
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema de la Investigación	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Delimitación del Problema	5
1.3. Formulación del Problema	6
1.4. Preguntas de Investigación.....	6

1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo General	7
1.5.2. Objetivos Específicos	7
1.6. Hipótesis.....	7
1.7. Justificación	8
1.8. Operacionalización de variables	10
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	13
2.1. Antecedentes Referenciales	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales	13
2.1.2. Antecedentes en América Latina	15
2.1.3. Antecedentes Nacionales	17
2.2. Marco Conceptual	19
2.2.1. Factores sociales	19
2.2.2. Captación oportuna del embarazo	22
2.2.3. Control prenatal	22
2.2.4. Mujeres gestantes	23
2.2.5. Embarazo	23
2.3. Marco Teórico.....	24

2.3.1. Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud	24
2.3.2. Salud Materna	26
2.4. Marco Legal	28
Capítulo III: Diseño Metodológico.....	30
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	30
3.2. Población y Muestra	30
3.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos	33
3.3.1. Métodos	33
3.3.2. Técnicas de recolección de datos	34
3.3.3. Instrumentos de recolección de datos	34
3.4. Procesamiento Estadístico de la Información	36
3.5. Consideraciones éticas	37
CAPÍTULO IV. Análisis e Interpretación de Resultados	39
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	51
5.1. Discusión	51
5.2. Conclusiones	53
5.3. Recomendaciones	55
5.3.1. Fortalezas y limitaciones del estudio	56

Referencias Bibliográficas	57
Anexos	66
Anexo 1	66
Anexo 2	72
Anexo 3	75
Anexo 4	79
Anexo 5	88

Introducción

El control prenatal es un punto de inflexión para que el personal de salud brinde atención, apoyo e información a las mujeres gestantes, de acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2016), la captación oportuna del embarazo debe ser antes de las 12 semanas de gestación y recomienda mantener una atención óptima del embarazo con mínimo 8 controles prenatales.

El estudio realizado por Mweemba, C., et al., (2021) estableció que “el acceso deficiente a los servicios de salud materna es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna en entornos con recursos limitados, y comprender las barreras de acceso a estos servicios es fundamental”.

Adicionalmente, el control prenatal es una estrategia fundamental para el seguimiento adecuado de la gestación, la identificación temprana de factores de riesgo, la prevención de complicaciones y la promoción de hábitos saludables que favorezcan el bienestar materno-infantil. (Tagle, A., et al., 2025)

El objetivo de la presente investigación fue analizar los factores sociales que intervienen en la captación oportuna de gestantes para el control prenatal en el Centro de Salud Barraganetal en el año 2025, mediante una recolección de datos por encuestas estructuradas.

La motivación para llevar a cabo este estudio surgió de la observación directa de las dificultades que presentaban las mujeres gestantes pertenecientes al centro de salud Barraganetal para la captación oportuna del control prenatal durante el 2025.

De esta manera, surgió la necesidad de investigar y abordar los factores sociales que contribuyen a la problemática planteada. Además, esta investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptiva-correlacional por lo que, proporcionó datos específicos y actualizados que promovieron estrategias efectivas para incentivar una asistencia óptima al control prenatal.

Desde el ámbito social, lo investigado contribuyó a comprender las barreras que enfrentan las mujeres gestantes para acceder a la atención prenatal; en el ámbito académico y científico, aportó fortalecimiento del conocimiento en salud pública mediante el análisis de los factores sociales que intervienen en la captación oportuna del embarazo.

Desde el enfoque práctico, los resultados sirvieron como base para el diseño de estrategias orientadas a mejorar la cobertura oportuna del control prenatal, lo que favoreció la calidad de la atención materna y los resultados de salud materno-perinatales.

El trabajo de investigación estuvo estructurado por cinco capítulos:

El capítulo I presentó el planteamiento del problema de investigación, el objetivo general con sus objetivos específicos, y la justificación que respaldó la importancia del análisis de los factores sociales que intervinieron en la captación oportuna del control prenatal en la población estudiada.

El capítulo II desarrolló el marco teórico, donde se abordó los principales conceptos relacionados con los determinantes sociales de salud, la salud materna, la captación oportuna del embarazo y la importancia del apoyo social.

El capítulo III describió la metodología utilizada para la investigación aplicada que tuvo enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional; se explicó la utilización de fórmula de muestra aleatoria simple para población finita; y la recolección de datos que se realizó mediante cuestionario estructurado aplicando las consideraciones éticas pertinentes, la información obtenida fue procesada en Microsoft Excel y analizada estadísticamente en R Studio.

El capítulo IV presentó los resultados obtenidos mediante tablas de frecuencias y porcentajes sobre el análisis de las variables categóricas; y gráficos de las asociaciones estadísticamente significativas entre las variables independientes y la variable dependiente.

Finalmente, el capítulo V desarrolló la discusión de los hallazgos mediante la resolución de las hipótesis planteadas, comparación con los antecedentes referenciales; y las conclusiones y recomendaciones obtenidas de lo estudiado en Barraganetal durante el año 2025.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Según Whitehead (Organización Mundial de la Salud, 2025a) las desigualdades sociales producen inequidades en la salud, entendidas como diferencias injustas y evitables que afectan principalmente a los grupos socialmente vulnerables.

De acuerdo con lo planteado, el análisis de los factores sociales que intervienen en la captación oportuna de gestantes para el control prenatal constituyó un tema de gran relevancia en salud pública, debido a que el inicio temprano de la atención prenatal permite prevenir complicaciones maternas y neonatales.

Se ha observado que los factores sociodemográficos influían significativamente en el acceso y adherencia al control prenatal. En India, Manulata & Swain D., (2025), identificaron que las mujeres con menor nivel educativo, condiciones socioeconómicas bajas, embarazos no planificados y residencia alejada de los centros de salud presentaron menor utilización de los servicios prenatales.

De igual manera, en África subsahariana, Ayele, B. et al., (2025) evidenciaron que las mujeres entre 20 y 35 años tuvieron mayor probabilidad de asistir a controles prenatales en comparación con adolescentes gestantes.

Asimismo, investigaciones realizadas en México por Serván, E. et al., (2025) destacaron la existencia de desigualdades que limitaron el acceso equitativo a los servicios de salud materna, especialmente en poblaciones social y económicamente desfavorecidas.

Por otro lado, en Colombia, Londoño, P. et al., (2022) señalaron que en países de ingresos bajos y medianos el cumplimiento adecuado del control prenatal continúa siendo limitado debido a factores como pobreza, barreras geográficas y dificultades de acceso a los servicios de salud.

En Ecuador, se observó que existe asociación entre factores como la edad, distancia al centro de salud, cantidad de hijos y estado civil que limitaron el acceso a los controles prenatales. (Tapia, J. & Vivanco, Y., 2021)

A pesar de la evidencia existente, en el Centro de Salud Barraganetal no se disponía de información suficiente sobre cómo los factores sociales intervenían en la captación oportuna de mujeres gestantes para el control prenatal, especialmente en población rural.

Por ello, surgió la necesidad de analizar la intervención de los factores sociales en la captación oportuna de gestantes, para el control prenatal en el Centro de Salud Barraganetal, durante el año 2025.

1.2. Delimitación del Problema

Desde el punto de vista temporal, la investigación comprendió el periodo del año 2025, considerando la recolección de datos en un momento determinado, por lo que tuvo un diseño de tipo transversal.

En cuanto a la delimitación poblacional, se incluyó mujeres gestantes que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión

establecidos en la Tabla 2, y se excluyó aquellas que no deseaban participar o que presentaban dificultades mayores, incluso con asistencia, para responder el instrumento.

Respecto a la delimitación temática, el estudio se enfocó en analizar los factores sociales, como edad, nivel educativo, estado civil, ingreso económico, lugar de residencia, accesibilidad al centro de salud, apoyo familiar y percepciones sobre el control prenatal, que intervienen en la captación oportuna de gestantes para el control prenatal. No se abordaron factores clínicos, biológicos o institucionales fuera del alcance del estudio.

Finalmente, en la delimitación metodológica, la investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, descriptivo-correlacional, orientada al análisis de la relación entre los factores sociales y la captación oportuna al control prenatal.

1.3. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores sociales que intervienen en la captación oportuna de gestantes para el control prenatal en el centro de salud Barraganetal durante el año 2025?

1.4. Preguntas de Investigación

¿Cuál es la relación de la edad de la gestante con la captación oportuna al control prenatal?

¿Cómo influye el nivel educativo en la captación oportuna de las mujeres gestantes?

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y la captación oportuna de las gestantes?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Analizar la intervención de los factores sociales en la captación oportuna de gestantes, para el control prenatal en centro de salud Barraganetal, año 2025.

1.5.2. Objetivos Específicos

Establecer la relación de la edad de la gestante con la captación oportuna al control prenatal.

Investigar la influencia del nivel educativo en la captación oportuna de las mujeres gestantes.

Examinar la relación entre el apoyo familiar y la captación oportuna de las gestantes.

1.6. Hipótesis

Hi: Los factores sociales se asocian significativamente con la captación oportuna de mujeres embarazadas para el control prenatal.

H1: A mayor edad, mayor captación oportuna del embarazo.

H2: A mayor nivel educativo, mayor captación oportuna del embarazo.

H3: A mayor apoyo familiar, mayor captación oportuna del embarazo.

1.7. Justificación

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los factores sociales que intervienen en la captación oportuna de mujeres embarazadas para el control prenatal en el Centro de Salud Barraganetal durante el año 2025.

El control prenatal constituye una estrategia fundamental para la vigilancia de la salud materna y fetal, ya que permite identificar de manera temprana posibles factores de riesgo, prevenir complicaciones obstétricas y promover prácticas saludables durante el embarazo.

El interés por desarrollar este estudio surgió a partir de la experiencia obtenida durante el año de servicio social rural, donde se observó que algunas gestantes presentaban dificultades para acceder tempranamente a los servicios de salud prenatal.

Lo investigado se realizó mediante un análisis cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo-correlacional mediante cuestionarios sobre los factores sociales que intervienen en la captación oportuna de gestantes para el control prenatal en el Centro de Salud Barraganetal durante el año 2025, lo que permitió establecer estadísticamente la asociación existente entre las variables estudiadas.

Los aportes de la investigación estuvieron dirigidos principalmente al fortalecimiento de los programas de salud materna y atención primaria, proporcionando información estadística actualizada sobre los factores sociales asociados a la captación oportuna del control prenatal en el contexto rural del Centro de Salud Barraganetal.

Asimismo, permitió generar evidencia científica que contribuya a la toma de decisiones por parte del personal de salud y autoridades sanitarias para mejorar la cobertura y accesibilidad de los controles prenatales.

Los beneficiarios directos de este estudio fueron las mujeres gestantes y sus familiares, quienes recibieron la información y el apoyo para mejorar su conocimiento sobre la importancia de la captación oportuna del embarazo.

Indirectamente, el sistema de salud se benefició con la reducción de costos asociados a morbi-mortalidad materna e infantil que se pueden prevenir al detectar a tiempo el embarazo y realizar el seguimiento adecuado.

Finalmente, la investigación fue factible debido a la accesibilidad a la población de estudio, la disponibilidad de información obtenida en el Centro de Salud Barraganetal y la experiencia adquirida durante el servicio rural, lo que facilitó el acercamiento con las participantes y el conocimiento de la problemática investigada.

1.8. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable
Factores sociales	“Fenómenos e influencias sociales y culturales que afectan el comportamiento.” (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2020)	Se evaluaron mediante un cuestionario estructurado aplicado a mujeres embarazadas que acuden por primera vez al Centro de Salud Barraganetal	Edad	14 a 19 años 20 a 35 años Mayor a 35 años	Cualitativa ordinal
			Estado civil	Soltera, casada, divorciada, viuda	Cualitativa nominal
			Escolaridad	Sin estudios / con estudios finalizados	Cualitativa dicotómica
			Ocupación	Ama de casa, estudiante, empleada, negocio propio	Cualitativa nominal
			Lugar de residencia	Rural / urbano	Cualitativa dicotómica

	Accesibilidad al centro de salud	Tiempo/costo/distancia	Cualitativa nominal
	Seguro de salud	Sí / No	Cualitativa dicotómica
	Apoyo familiar	Sí / No	Cualitativa dicotómica
	Ingreso económico	Menor al salario básico, igual al salario básico, mayor al sueldo básico	Cualitativa ordinal
	Creencias culturales	Totalmente acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente desacuerdo	de Cualitativa ordinal en

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable
Captación oportuna del control prenatal	Inicio temprano de atención prenatal durante el embarazo.	La Organización Mundial de la Salud, (2016) recomienda a las mujeres gestantes tener su primer control	Inicio del control prenatal	Antes de las 12 semanas de embarazo / Después de las 12 semanas de embarazo	Cualitativa dicotómica

prenatal
antes de las
12 semanas
de gestación.

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Ghana, Aboagye et al., (2024), estudiaron “Disparidades regionales y factores sociodemográficos asociados con ocho o más visitas de atención prenatal en Ghana”:

El presente estudio examinó las desigualdades regionales y los factores asociados al cumplimiento de ocho o más controles prenatales, como recomienda la OMS, en Ghana. La investigación utilizó datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Ghana 2022 e incluyó a 3893 mujeres con antecedentes de parto en los dos años previos. La prevalencia de cumplimiento de ocho o más controles prenatales fue del 38,4 %, observándose mayores porcentajes en regiones como Oriente, Gran Accra, Occidente y Volta; mientras que las menores prevalencias se encontraron en Norte, Noreste, Savannah y Oti. Los resultados mostraron que las mujeres de mayor edad, con cuatro o más hijos y aquellas que deseaban posponer el embarazo tenían menor probabilidad de asistir al número recomendado de controles prenatales. Por otro lado, las mujeres con mejores niveles económicos presentaron mayores probabilidades de completar ocho o más visitas prenatales. Entre las principales barreras identificadas se encuentran los costos de transporte, las dificultades para acceder a los servicios desde zonas remotas, la falta de disponibilidad de horarios y personal sanitario, así como el desconocimiento sobre la importancia de la atención prenatal. Asimismo, las

creencias y prácticas tradicionales pueden influir negativamente en la frecuencia de asistencia a estos controles.

El trabajo de investigación de Sarker, B., et al., (2021), “Factores asociados al inicio oportuno de la atención prenatal: hallazgos de un estudio transversal en el norte de Bangladesh”:

Tuvo como objetivo identificar los factores que influían con el inicio oportuno de la atención prenatal (APN). Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, mediante un diseño transversal, en dos zonas rurales y una zona urbana pertenecientes al norte del país durante el periodo agosto-noviembre 2016. Participaron 2731 mujeres que habían tenido un nacido vivo durante el año previo al estudio. Los resultados mostraron que el 82% recibió al menos una consulta prenatal con personal capacitado, aunque únicamente el 11% inició la atención de manera oportuna. La detección temprana del embarazo se relacionó significativamente con un mayor inicio oportuno de la APN (OR=1,99; IC95%: 1,31–3,01). Asimismo, las mujeres residentes en áreas urbanas (OR=1,78; IC95%: 1,13–2,80) y aquellas cuyos esposos presentaban mayor nivel educativo (OR=1,61; IC95%: 1,00–2,60) tuvieron mayores probabilidades de iniciar oportunamente la atención prenatal en comparación con las mujeres residentes de áreas rurales. Los autores concluyeron que, además de las características sociodemográficas, promover la identificación temprana del embarazo puede favorecer el acceso oportuno a la APN y contribuir al cumplimiento de las consultas recomendadas por la OMS.

2.1.2. Antecedentes en América Latina

Yacca, L. et al., (2025), en su estudio “Factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025”:

El objetivo fue identificar los factores relacionados con la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas entre octubre de 2024 y marzo de 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, e incluyó a 90 gestantes entrevistadas. Los datos fueron analizados mediante Chi-cuadrado y Odds Ratio. Los resultados mostraron que el 46,6 % de las gestantes no asistía regularmente a sus controles prenatales. Entre los factores sociodemográficos asociados se encontraron la edad menor de 20 años o mayor de 30 años, el bajo nivel educativo y el estado civil soltera. Asimismo, factores personales como la falta de apoyo de la pareja y el miedo a la consulta prenatal incrementaron la probabilidad de inasistencia. En cuanto a los factores sociales, las dificultades para obtener permisos laborales, las tareas domésticas y la distancia de la vivienda también influyeron negativamente en la asistencia. Además, factores institucionales como el trato inadecuado, la mala relación con el personal de salud, el tiempo prolongado de espera y las deficiencias en los servicios contribuyeron a la falta de controles prenatales regulares. El estudio concluyó que una proporción importante de gestantes no acude oportunamente a sus controles prenatales, por

lo que es necesario implementar medidas que favorezcan el acceso y la continuidad de la atención prenatal.

En el estudio realizado en Perú por Martínez, M., et al., (2025), “Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025”:

Determinó la relación entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona durante el año 2025. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño transversal, contando con una muestra de 184 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de información se utilizaron cuestionarios estructurados orientados a identificar factores sociodemográficos, obstétricos, culturales, personales e institucionales, así como el nivel de incumplimiento del control prenatal. Los instrumentos fueron validados y mostraron adecuada confiabilidad. El análisis estadístico se realizó con SPSS v25 mediante estadística descriptiva e inferencial, aplicándose la prueba Chi-cuadrado para contrastar hipótesis. Los resultados indicaron que la mayoría de las gestantes presentó factores de riesgo de nivel medio o alto, y una gran proporción de ellas no cumplió adecuadamente con los controles prenatales. Entre los factores más frecuentes destacaron el inicio tardío del control prenatal, el bajo nivel educativo, la falta de apoyo emocional y las barreras institucionales. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el

incumplimiento del control prenatal ($p = 0.000$), evidenciando la necesidad de fortalecer intervenciones dirigidas principalmente a los factores personales e institucionales.

2.1.3. Antecedentes Nacionales

Pincay, M. et al., (2024), investigaron “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la comunidad de Valdivia, Santa Elena-Ecuador”:

El propósito de este estudio fue identificar los factores asociados al embarazo adolescente en la comunidad de Valdivia. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 76 mujeres adolescentes, de las cuales se seleccionó una muestra de 35 participantes mediante un muestreo por conveniencia, considerando la accesibilidad y disponibilidad de las adolescentes, así como el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para la recolección de información se utilizaron como instrumentos el consentimiento informado y una encuesta dirigida a las adolescentes. Los resultados evidenciaron características demográficas y educativas particulares en la población estudiada. Del total de participantes, el 69% correspondió a adolescentes de entre 15 y 17 años, grupo que se encuentra dentro del período establecido por la Organización Mundial de la Salud para la adolescencia. En relación con el entorno familiar, el 42% manifestó mantener una dinámica familiar funcional y afectiva, mientras que

el 11% señaló experimentar situaciones de conflicto dentro de su núcleo familiar. A partir de estos hallazgos, se considera necesario fortalecer las estrategias de educación sexual y reproductiva mediante el desarrollo de sesiones informativas en instituciones educativas y espacios comunitarios, con el propósito de brindar conocimientos adecuados y favorecer que las adolescentes adopten decisiones responsables e informadas respecto a su salud sexual y reproductiva.

El estudio de Tapia, J. & Vivanco, Y., (2021), realizado en Cuenca, “Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en mujeres gestantes del Centro de Salud el Tambo-Cañar, junio 2019 –agosto 2020” analizó:

La mortalidad materna continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, aunque muchas complicaciones del embarazo pueden prevenirse mediante un control prenatal temprano y periódico. En este contexto, el estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Tambo, Cañar, entre junio de 2019 y agosto de 2020. La investigación fue de enfoque cuantitativo, analítico y transversal, considerando una población de 151 historias clínicas de gestantes. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres tenía entre 25 y 29 años, nivel educativo de bachillerato y se dedicaba a las labores del hogar. Asimismo, predominaban las gestantes cuya primera experiencia de embarazo ocurrió entre los 15 y 19 años, con uno o dos hijos y sin antecedentes de planificación familiar. Una parte importante inició el control prenatal antes de las 12 semanas de gestación y casi la mitad presentó embarazo de alto riesgo.

También se evidenció relación entre el cumplimiento del control prenatal y factores como el número de controles recibidos, la educación y la consejería materna. El estudio concluyó que diversos factores sociodemográficos y obstétricos, como la edad, el acceso a los servicios de salud, el número de hijos y el estado civil, pueden limitar la asistencia adecuada al control prenatal. Por ello, se resalta la necesidad de fortalecer estrategias de atención que garanticen un seguimiento prenatal oportuno y continuo.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Factores sociales

Los factores sociales son fenómenos o influencias sociales y culturales que afectan el comportamiento de las personas (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2020). En este contexto, la Organización Mundial de la Salud, (2025) señala que los determinantes sociales de la salud desempeñan un papel fundamental, ya que su abordaje no solo contribuye a la prevención de enfermedades, sino también a la promoción de la equidad y de una mejor calidad de vida.

2.2.1.1.

Edad.

“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.” (Real Academia Española, 2024a)

Edad materna. “Edad de la madre en el embarazo.” (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2008)

2.2.1.2.

Estado

civil.

“Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.” (Real Academia Española, 2024b)

2.2.1.3. Nivel educativo. “El nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación con una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas.” (Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia, 2025)

2.2.1.4. Ocupación. “Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.” (Instituto Nacional de Estadística, 2025)

2.2.1.5. Residencia. “Describe los tipos de vivienda, la residencia física y la ubicación geográfica.” (Windén, T. et al., 2017)

2.2.1.6. Accesibilidad. “Se refiere a la capacidad de aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con independencia, facilidad y sin interrupciones.” (Boudeguez, A., et al., 2010)

2.2.1.7. Apoyo familiar. “Dentro de las redes de apoyo de las cuales hace parte y con las cuales cuenta un individuo, la familia constituye la más importante, o la más visible para la gran mayoría, por su presencia o su carencia.” (Ardilla, S., 2009)

2.2.1.8. Seguro de salud. “Un seguro de salud, también llamado seguro médico, es un contrato con una empresa autorizada donde se paga una prima mensual a cambio de cobertura parcial o total de consultas, exámenes, urgencias, hospitalización, cirugías y otros beneficios.” (Izquierdo, G., 2025)

2.2.1.9. Ingreso económico. “Los ingresos son los recursos económicos que una persona, familia o empresa recibe como resultado de su trabajo, inversiones o actividades comerciales.” (La Universidad en Internet, 2025)

2.2.1.10. Creencias culturales. “Las creencias culturales son creencias que se aprenden y comparten entre grupos de personas.” (Weller, S., 2004)

2.2.2. Captación oportuna del embarazo

El embarazo es el “estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.” (Ministerio de Salud Pública, 2015a)

La Organización Mundial de la Salud, (2016) recomienda a las mujeres gestantes tener su primer control prenatal antes de las 12 semanas de gestación.

2.2.3. Control prenatal

“Atención proporcionada a la mujer embarazada con el objetivo de prevenir complicaciones, y disminuir la incidencia de mortalidad materna y prenatal”. (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2016)

“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.” (Ministerio de Salud Pública, 2015a)

2.2.4. Mujeres gestantes

“Seres humanos que están embarazados, como entidades culturales, psicológicas o sociológicas.” (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2024)

2.2.5. Embarazo

De acuerdo con National Institute of Child Health and Human Development, 2020:

Embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer. El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto.

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud

El Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, (2025), sostiene que el estado de salud de las personas no depende únicamente de factores biológicos, sino también de las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales en las que viven.

Este modelo explica que elementos como nivel educativo, ingresos económicos, empleo, acceso a servicios de salud, apoyo familiar, cultura, y condiciones de vida, influyen directamente en la capacidad de las personas para mantener su salud y acceder oportunamente a la atención médica.

Los sistemas de salud comprenden las relaciones políticas, económicas e institucionales que organizan acciones orientadas a proteger la salud de la población. Además, constituyen un determinante social de la salud, al influir en las condiciones de vida y bienestar. (Macías, M., et al., 2024)

Los determinantes sociales de la salud intervienen en el bienestar y calidad de vida de las mujeres, tanto individual como comunitariamente; por ejemplo, nivel socioeconómico, educación, vivienda, acceso a alimentos saludables, atención médica, entorno físico y discriminación. (Girardi, G., et al., 2023)

Por lo establecido, el apoyo social constituye un elemento importante para el bienestar integral de las personas, ya que permite contar con ayuda, acompañamiento y consuelo

ante las diferentes situaciones que pueden afectar la salud física y mental. (Schwarzer, C. & Buchwald, P., 2004)

Los principales factores sociales que influyen a tener una atención oportuna son las desigualdades relacionadas con el género, nivel socioeconómico, educación, etnia y raza. Asimismo, la discriminación, el sesgo estructural y la injusticia social se asocian con resultados maternos desfavorables. (Souza, J. et al., 2024)

2.3.2. Salud Materna

La salud materna comprende el bienestar de la mujer durante la preconcepción, embarazo, parto y posparto. La mortalidad materna corresponde al fallecimiento relacionado con el embarazo, ocurrido durante la gestación, el parto o un año después del nacimiento del bebé. (National Heart Lung and Blood Institute, 2025)

La atención prenatal, o control prenatal, es un pilar fundamental de la salud materna e infantil y proporciona intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas esenciales que reducen complicaciones obstétricas y perinatales. La OMS recomienda un mínimo de ocho controles prenatales. (Abdi, Y., et al., 2025)

El primer control prenatal permite establecer la fecha probable de parto, identificar embarazos de alto riesgo y realizar evaluaciones materno-fetales. Incluye historia clínica, examen físico, pruebas de laboratorio, evaluación psicosocial, detección de complicaciones y educación para favorecer resultados materno-fetales. (Hajizadeh, S. et al., 2016)

Las gestantes de países en desarrollo aún presentan dificultades para cumplir con los controles prenatales recomendados debido a factores culturales, bajo nivel educativo, accesibilidad a los centros de salud limitada y los costos asociados. (Mare, K. et al., 2024)

“En 2023 se estimaron unas 260 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes (94%) se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.” (Organización Mundial de la Salud, 2025c)

En América Latina y el Caribe, la maternidad continúa representando un importante problema de salud pública, debido a que muchas muertes maternas aún son causadas por complicaciones prevenibles como hemorragias, infecciones, abortos, eclampsia y parto obstruido. (Villegas, N. & Cianelli, R., 2017)

Por consiguiente, diversos factores socioeconómicos y ambientales pueden determinar la manera en que las mujeres de las zonas rurales buscan y acceden a los servicios de salud materna. Entre estos están, la educación, el apoyo familiar y el transporte. (Edward, A., et al., 2022)

La OMS plantea reducir la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el 2030. Por esto, resulta fundamental garantizar atención prenatal durante el embarazo, asistencia calificada durante el parto y atención posnatal durante el puerperio. (Dadi, T., et al., 2021)

2.4. Marco Legal

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible impulsados por la Organización de las Naciones Unidas, (2023), específicamente el ODS 3: “Salud y bienestar”, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, incluyendo la reducción de la mortalidad materna y el fortalecimiento de la atención prenatal.

La Constitución de la República del Ecuador (Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador, 2008) protege la salud materna:

En el artículo 43, el Estado garantiza a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia la gratuidad de los servicios de salud materna, el cuidado de su salud integral (durante el embarazo, parto y posparto) y facilidades para su recuperación.

En el artículo 32, define a la salud como un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, priorizando el acceso gratuito a servicios que incluyen la salud materno-infantil.

En el artículo 35, reconoce a las mujeres embarazadas como un grupo de atención prioritaria, lo que obliga a las instituciones públicas y privadas a prestarles atención especializada y preferente.

La Ley Orgánica de la Salud (Ministerio de Salud Pública, 2015b) determina que el sistema nacional de salud debe desarrollar acciones de promoción, prevención y

atención integral dirigidas a la salud materna e infantil, incluyendo el control prenatal como estrategia fundamental para disminuir riesgos durante el embarazo.

La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Ministerio de Telecomunicaciones, 2021) garantiza la protección de la información personal de los ciudadanos. Esta normativa respalda el manejo confidencial y responsable de los datos obtenidos mediante las encuestas, garantizando que la información recopilada será utilizada únicamente con fines académicos e investigativos, respetando la privacidad y anonimato de las participantes.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, se recolectó y analizó datos numéricos obtenidos de la cantidad de respuestas de la encuesta realizada, que permitieron medir la relación entre los factores sociales y la captación oportuna del control prenatal. Según Sampieri, R., 2014), el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis y establecer patrones de comportamiento mediante el análisis estadístico.

Se utilizó un diseño no experimental, las variables fueron observadas tal como ocurren en su contexto natural, sin manipulación deliberada de la autora. Asimismo, se empleó un corte transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un único momento y tiempo determinado. (Ramos, C. & García, P., 2024)

La investigación fue descriptiva-correlacional por lo que permitió identificar y caracterizar los factores sociales presentes en las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Barraganetal. Además, determinó la relación existente entre los factores sociales y la captación oportuna del control prenatal, sin establecer causalidad.

3.2. Población y Muestra

La población es un conjunto de elementos con características que se pretenden investigar, así lo explicó (Ventura, J., 2017), “entre la población y la muestra existe un carácter inductivo (de lo particular a lo general), esperando que la parte observada (en

este caso la muestra) sea representativa de la realidad (entiéndase aquí a la población); para de esa forma garantizar las conclusiones extraídas en el estudio.”

La población objetivo (N), aplicando los criterios de inclusión y exclusión detallados en la Tabla 2, estuvo conformada por 87 mujeres gestantes atendidas por primera vez en el centro de salud Barraganetal durante el año 2025.

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, que “garantiza que todos los individuos que componen la población objetivo tengan la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra”. (Otzen, T. & Manterola, C., 2017)

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(e^2(N - 1) + (Z^2 * p * q))}$$

Donde:

- n = tamaño de muestra
- N = población = 87
- Z = nivel de confianza 95% = 1.96
- p = probabilidad de éxito = 0.5
- q = 1 - p = 0.5
- e = margen de error = 5% = 0.05

Sustituyendo:

$$n = \frac{87(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(87 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

Resultado:

$$n = \frac{83.5548}{1.1754}$$

$$n = 71.086 = 72$$

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el programa STATA que aplicó la fórmula para población finita, considerando una población de 87 mujeres embarazadas, un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una probabilidad de éxito y fracaso de 0,5. Debido a que el tamaño de muestra debe ser un número entero y, además, debe garantizar que se cumpla como mínimo el tamaño calculado, se realizó un redondeo hacia arriba. Por esta razón, 71,086 se estableció como una muestra de 72 gestantes.

Tabla 2

Criterios de Inclusión y de Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Gestantes con gestación confirmada atendidas por primera vez en el Centro de Salud Barraganetal durante el año 2025.	Mujeres sin confirmación diagnóstica de gestación.
Gestantes que acepten participar voluntariamente en el estudio.	Gestantes que no deseen participar en el estudio.

Gestantes que comprendan y puedan responder de manera autónoma el cuestionario de investigación. Gestantes que pertenecen a una adscripción territorial distinta.

3.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos

3.3.1. Métodos

El método científico comprende un conjunto de procesos organizados, sistemáticos y claramente estructurados que permiten investigar y comprobar hechos, siguiendo una serie ordenada de pasos orientados a ampliar el conocimiento. (Luque, J., 2024)

3.3.1.1. Método Deductivo. El método deductivo permitió partir de teorías y conocimientos generales sobre los factores sociales y la atención prenatal, para llegar a conclusiones particulares respecto a la captación oportuna de mujeres embarazadas en la población estudiada. (Palmett, A., 2020)

3.3.1.2. Método Analítico. El método analítico facilitó la descomposición del fenómeno de estudio en sus diferentes componentes, permitiendo examinar individualmente cada uno de los factores sociales, tales como edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingreso económico, apoyo familiar, entre otros. (Reyes, I., et al., 2022)

3.3.1.3. Método Estadístico. Permitió organizar, procesar, tabular e interpretar la información obtenida mediante las encuestas aplicadas a las participantes. Además, facilitó el análisis descriptivo e inferencial de los datos mediante el uso de frecuencias, porcentajes y la prueba estadística Chi-cuadrado para determinar la asociación entre las variables de estudio. (Celis, A. & Labrada, V. 2014)

3.3.2. Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta que se realizó en Google Forms, la cual es una herramienta gratuita que permite la creación de encuestas y cuestionarios para la recopilación de datos. El consentimiento informado electrónico estaba contenido en la primera página de la encuesta. En ésta se explica el objetivo, las medidas de confidencialidad y la importancia del estudio.

3.3.3. Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado elaborado por la investigadora, teniendo como guía a Bioestadística de Celis, A. & Labrada, V. (2014) y Metodología de la Investigación de Sampieri, R. (2014), compuesto por preguntas cerradas y de opción múltiple relacionadas con las variables del estudio.

El cuestionario estuvo dividido en secciones orientadas a identificar:

- datos demográficos;
- características familiares;
- condiciones económicas;

- acceso a los servicios de salud;
- y creencias culturales.

Entre las variables evaluadas se incluyeron:

- edad;
- nivel educativo;
- estado civil;
- ocupación;
- ingreso económico;
- lugar de residencia;
- apoyo familiar;
- creencias culturales;
- accesibilidad al establecimiento de salud.

Se realizó una prueba piloto a mujeres gestantes que acudían a los controles prenatales en el Centro de Salud Barraganetal durante el año 2025 para evaluar la comprensión de las preguntas, la secuencia lógica del cuestionario, la pertinencia del lenguaje empleado y la factibilidad de aplicación. Las observaciones obtenidas fueron incorporadas para optimizar el instrumento previo a su aplicación definitiva.

La validez de contenido del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos, participaron 3 magísteres con experiencia en investigación científica del área de la salud. Los expertos evaluaron cada ítem considerando los criterios de claridad, coherencia, pertinencia y relevancia, utilizando una escala de valoración de cinco puntos. Los expertos concluyeron que el instrumento era aplicable sin modificaciones.

Debido a que el cuestionario estuvo constituido por variables heterogéneas, no se estimó la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, dado que este estadístico está diseñado para instrumentos conformados por múltiples ítems que miden un mismo constructo.

El instrumento fue diseñado utilizando lenguaje claro y comprensible para facilitar la adecuada comprensión de las preguntas por parte de las participantes. La recolección de datos mediante el cuestionario fue autoadministrada, es decir, al acudir la paciente al centro de salud para el control prenatal por primera vez se le explicaba la finalidad de la investigación y facilitaba el cuestionario electrónico para que responda las preguntas planteadas, si existía alguna duda en el proceso se le explicaba en ese momento.

3.4. Procesamiento Estadístico de la Información

La información recolectada fue organizada en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente fue analizada mediante el software R Studio. Se realizó análisis descriptivo en que se empleó frecuencias absolutas, porcentajes y tablas de distribución. Por otro lado, para el análisis inferencial se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con el objetivo de identificar asociación entre los factores sociales y la captación oportuna del control

prenatal. Se consideró que una asociación tenía significancia estadística cuando $p - value < 0,05$. (Sampieri, R., 2014)

3.5. Consideraciones éticas

La recolección y uso de datos estadísticos de mujeres gestantes que acudieron por primera vez al Centro de Salud Barraganetal para el control prenatal durante el año 2025 fue autorizado por la máxima autoridad, la directora, del establecimiento de salud tipo A Barraganetal.

Previamente a la recolección de la información por medio de cuestionarios, se explicó a la gestante que acudía a su primer control prenatal el objetivo de la investigación, la importancia del estudio y el carácter académico de los datos obtenidos. La participación fue completamente voluntaria, respetando el principio de autonomía tal como se establece en la Declaración de Helsinki. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Asimismo, se aplicó el consentimiento informado, mediante el cual las participantes aceptaron formar parte del estudio de manera libre y consciente, teniendo la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusión alguna en la atención de salud recibida.

El estudio respetó los principios bioéticos de: beneficencia, orientado a generar conocimiento útil para mejorar la captación prenatal; no maleficencia, evitando causar daño físico, psicológico o social a las participantes; justicia, asegurando igualdad y trato equitativo durante el proceso investigativo; y autonomía, respetando la libre decisión de participación.

Además, la investigación mantuvo respeto hacia las creencias, costumbres y condiciones socioculturales de las gestantes participantes. Los datos obtenidos fueron resguardados exclusivamente por la investigadora y utilizados únicamente para el desarrollo del proyecto de investigación presente.

CAPÍTULO IV. Análisis e Interpretación de Resultados

El presente capítulo desarrolló el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos de la recolección de información sobre la intervención de los factores sociales en la captación oportuna de mujeres gestantes mediante un enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo-correlacional. Se recopiló datos con una encuesta estructurada y se analizó la información obtenida usando Microsoft Excel para la creación de base de datos y el programa R Studio para el análisis estadístico.

La presente investigación estuvo conformada por una muestra probabilística aleatoria simple de 72 mujeres gestantes atendidas por primera vez en el Centro de Salud Barraganetal durante el año 2025, de las cuales el 70.8% tuvieron una captación oportuna y el 29.2% tuvieron captación no oportuna del control prenatal como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3

Semanas de Gestación

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	semanas_de_gestacion [character]	1. después de las 12 semanas 2. antes de las 12 semanas	21 (29.2%) 51 (70.8%)	 The chart displays two horizontal bars. The first bar, corresponding to '1. después de las 12 semanas', has a length representing 21 units (29.2%). The second bar, corresponding to '2. antes de las 12 semanas', has a length representing 51 units (70.8%).	72 (100.0%)	0 (0.0%)

Nota: Se considera como captación oportuna a las participantes que asistieron por primera vez al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación; y, se considera captación no oportuna a las participantes que acudieron después de las 12 semanas de gestación.

La mayoría de las participantes, el 58.3%, tenían de 20 a 35 años, como se observa en la Tabla 4. El 80.6% de mujeres gestantes eran solteras y el 66.7% tenían estudios finalizados, como se representan en la Tabla 5 y 6 respectivamente.

Tabla 4

Edad

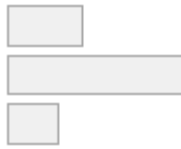
No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	edad [character]	1. 14 a 19 años 2. 20 a 35 años 3. mayor a 35 años	18 (25.0%) 42 (58.3%) 12 (16.7%)		72 (100.0%)	0 (0.0%)

Tabla 5*Estado Civil*

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	estado civil [character]	1. casada 2. soltera	14 (19.4%) 58 (80.6%)		72 (100.0%)	0 (0.0%)

Tabla 6*Nivel Educativo*

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	nivel educativo [character]	1. con estudios finalizados 2. sin estudios	48 (66.7%) 24 (33.3%)		72 (100.0%)	0 (0.0%)

Al realizar la prueba Chi-cuadrado con las tablas de contingencia respectivas, que se pueden visualizar en Anexos, la edad y el estado civil no representaron asociación estadística, $p\text{-value} < 0.05$, con la captación oportuna del embarazo. Sin embargo, el nivel educativo sí representó asociación significativa.

Edad: x-squared = 3.8896 , df = 2 , p-value = 0.1430

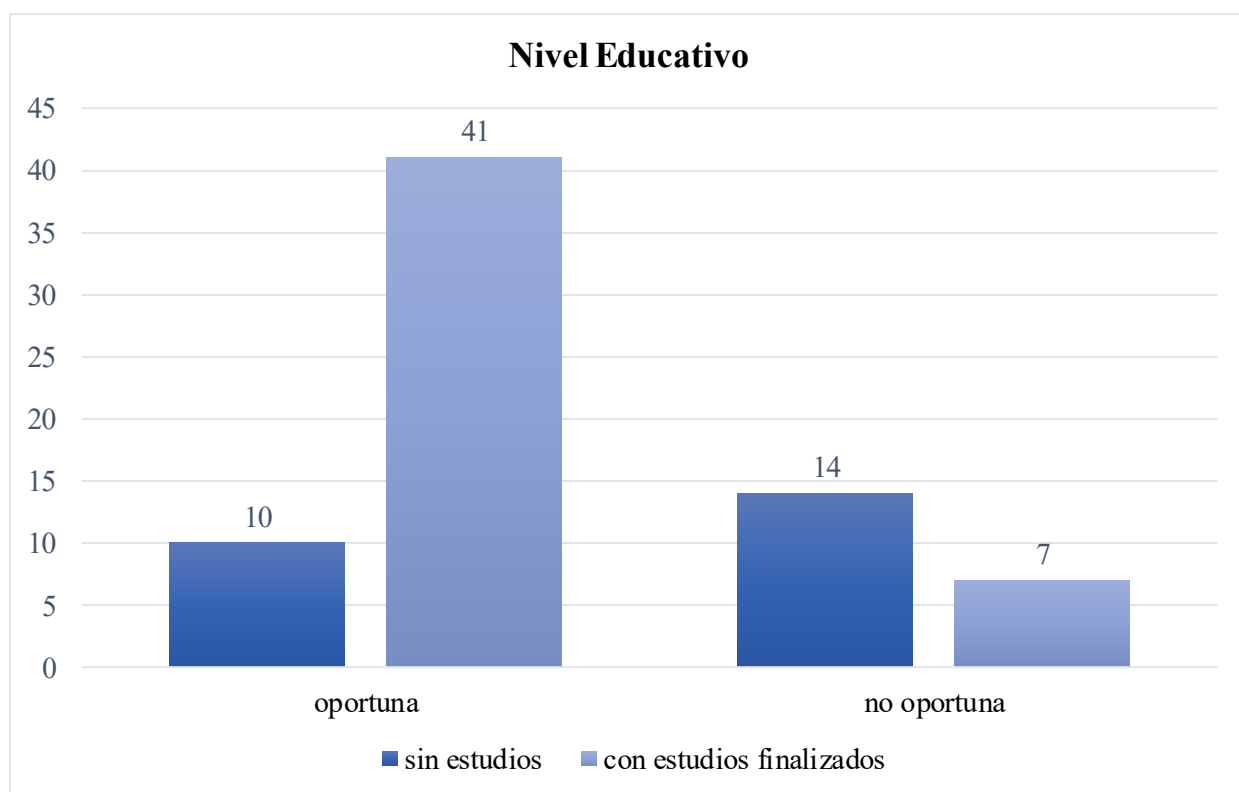
Estado civil: x-squared = 1.5767 , df = 1 , p-value = 0.2092

Nivel educativo: x-squared = 14.8235 , df = 1 , p-value = 0.0001

Se determinó que las gestantes con estudios finalizados presentaron mayor prevalencia de captación oportuna en comparación con las gestantes sin estudios.

Gráfico 1

Asociación entre nivel educativo y captación oportuna del embarazo



Nota: Se observó que las mujeres gestantes con estudios finalizados acuden mayormente antes de las 12 semanas de gestación lo cual permite una captación oportuna del embarazo.

Como ocupación, es decir el trabajo que realizaban, de las mujeres gestantes que participaron en la investigación destacaron ama de casa con un 80.6% y estudiante con un 19.4% como se observa en la Tabla 7. Por otro lado, al realizar la prueba Chi-cuadrado, esta variable no tuvo asociación significativa con la captación oportuna del embarazo. Ocupación: x-squared = 0.3606 , df = 1 , p-value = 0.5482

Tabla 7

Ocupación

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	ocupación [character]	1. ama de casa 2. estudiante	58 (80.6%) 14 (19.4%)		72 (100.0%)	0 (0.0%)

El lugar de residencia de todas las participantes fue el área rural con un 100% como se detalla en la Tabla 8. Debido a que no hubo participantes del área urbana, no se realizó prueba Chi-cuadrado para esta variable.

Tabla 8

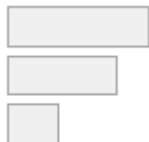
Residencia

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	residencia [character]	1. rural	72 (100.0%)		72 (100.0%)	0 (0.0%)

Además, se evaluó cuál era la mayor dificultad de las mujeres gestantes para acceder al centro de salud para el control prenatal, expuesto en la Tabla 9. Se determinó que el costo, con un 47.2%, fue la principal dificultad para la población estudiada.

Tabla 9

Dificultad para acceder al Centro de Salud

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	principal_dificultad [character]	1. costo 2. distancia 3. tiempo	34 (47.2%) 26 (36.1%) 12 (16.7%)		72 (100.0%)	0 (0.0%)

Al realizar la prueba Chi-cuadrado, no se encontró asociación significativa de la dificultad para el acceso con la captación oportuna del embarazo.

Dificultad: x-squared = 1.0905 , df = 2 , p-value = 0.5797

Se examinó si las mujeres gestantes presentaban apoyo familiar para acudir al control prenatal, como se observa en la Tabla 10, en lo que se obtuvo un resultado del 70.8% con resultados afirmativos.

Tabla 10

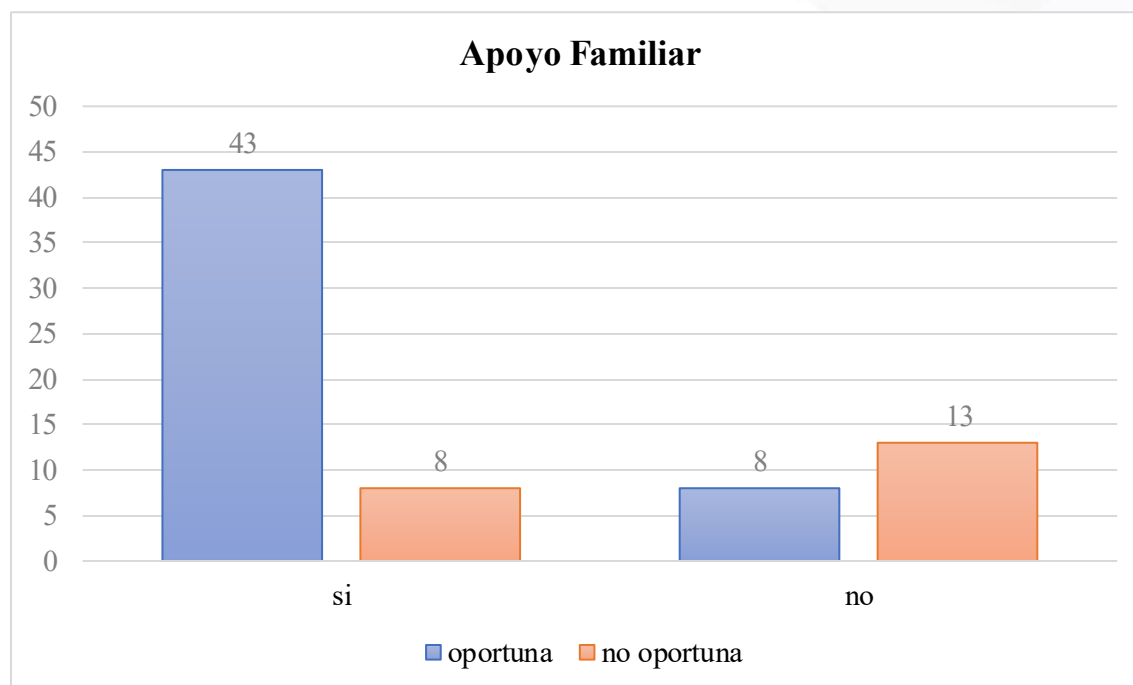
Apoyo Familiar

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	apoyo_familiar [character]	1. no	21 (29.2%)		72	0
		2. sí	51 (70.8%)		(100.0%)	(0.0%)

Apoyo familiar: x-squared = 15.3803 , df = 1 , p-value = 0.0001

Gráfico 2

Asociación entre apoyo familiar y captación oportuna del embarazo



Nota: Mediante la prueba Chi-cuadrado se determinó que sí existe asociación significativa de la presencia del apoyo familiar con la captación oportuna del embarazo.

Se evaluó si la tenencia de un seguro de salud influye en la captación oportuna del embarazo. En la Tabla 11, se observó que el 55.6% de mujeres gestantes no tenían un seguro de salud, mientras que el 44.4% sí tenían este beneficio.

Tabla 11

Seguro de Salud

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	seguro_salud [character]	1. no	40 (55.6%)		72	0
		2. sí	32 (44.4%)		(100.0%)	(0.0%)

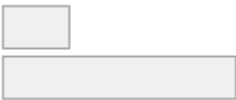
La variable “seguro de salud” mostró una asociación cercana al umbral convencional de significancia estadística (p-value = 0.0557), aunque no alcanzó significancia estadística (p-value < 0.05). Este resultado podría sugerir una posible tendencia de asociación que debería ser explorada en estudios posteriores.

Seguro de salud: x-squared = 3.6605 , df = 1 , p-value = 0.0557

Se evaluó el ingreso económico, teniendo como base el salario básico de Ecuador, del hogar de las mujeres gestantes, se determinó que el 77.8% de embarazadas tenían un ingreso menor al salario básico.

Tabla 12

Ingreso Económico

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	ingreso_económico [character]	1. igual al salario básico	16 (22.2%)		72 (100.0%)	0 (0.0%)
		2. menor al salario básico	56 (77.8%)			

Sin embargo, al realizar la prueba Chi-cuadrado, no se observó asociación significativa entre el ingreso económico con la captación oportuna del embarazo.

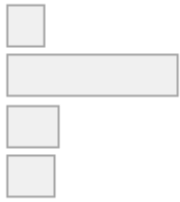
Ingreso económico: x-squared = 0.0432 , df = 1 , p-value = 0.8353

Por último, se consultó a las gestantes si las creencias culturales afectaban en su asistencia al control prenatal, en lo que el 55.6% estuvo en desacuerdo, el 16.7% se

mantuvo neutral al respecto, el 15.3% estuvo totalmente en desacuerdo y el 12.5% estuvo de acuerdo.

Tabla 13

Influencia de Creencias Culturales

No	Variable	Stats / Values	Freqs (% of Valid)	Graph	Valid	Missing
1	influencia_creencias [character]	1. de acuerdo 2. en desacuerdo 3. neutral 4. totalmente en desacuerdo	9 (12.5%) 40 (55.6%) 12 (16.7%) 11 (15.3%)		72 (100.0%)	0 (0.0%)

Influencia de creencias: x-squared = 72.00, df = 3 , p-value = 0.0001

El 100% de quienes estuvieron de acuerdo o neutrales tuvieron una captación *no oportuna*, mientras que el 100% de quienes estuvieron en desacuerdo o totalmente en desacuerdo tuvieron una captación *oportuna*.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

Los resultados obtenidos evidenciaron que la mayoría, el 70.8%, de las mujeres gestantes acudieron oportunamente al primer control prenatal, lo cual representa un aspecto favorable para la detección temprana de riesgos materno-fetales y el seguimiento adecuado del embarazo.

En comparación con el estudio realizado en Bangladesh, que destacó que las gestantes residentes de zonas urbanas presentaron una mayor probabilidad de iniciar oportunamente el control prenatal, los resultados de la presente investigación evidenciaron que, a pesar de desarrollarse en un contexto rural, se registró un alto porcentaje de captación oportuna de las gestantes.

Con respecto a la hipótesis general (H_i), que planteó que los factores sociales se asocian significativamente con la captación oportuna de mujeres embarazadas para el control prenatal, los resultados permitieron aceptarla parcialmente, debido a que no todos los factores sociales estudiados mostraron asociación significativa.

En relación con la hipótesis H1: “A mayor edad, mayor captación oportuna del embarazo”, los resultados no mostraron asociación significativa entre la edad y la captación oportuna ($p = 0.1430$), por lo que esta hipótesis fue rechazada. Aunque se esperaba que las mujeres de mayor edad presentaran mayor responsabilidad o experiencia respecto al cuidado prenatal, los datos reflejaron que la edad no influyó

significativamente en el inicio temprano del control prenatal dentro de la población estudiada.

Con respecto a la hipótesis H2: “A mayor nivel educativo, mayor captación oportuna del embarazo”, los resultados aceptaron esta hipótesis, ya que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la captación oportuna ($p = 0.0001$). Las mujeres con estudios finalizados acudieron con mayor frecuencia antes de las 12 semanas de gestación.

Por otro lado, en investigaciones realizadas en Ghana y Perú establecieron que los porcentajes de asistencia a un control prenatal oportuno fueron bajos porque las participantes presentaban un bajo nivel educativo y residían en zonas remotas o rurales.

Finalmente, la hipótesis H3: “A mayor apoyo familiar, mayor captación oportuna del embarazo”, fue aceptada, debido a que se encontró asociación significativa entre el apoyo familiar y la captación oportuna del embarazo ($p = 0.0001$). Las mujeres que contaban con apoyo familiar acudieron con mayor frecuencia de manera temprana al primer control prenatal.

Por esto, se enfatizó la importancia del entorno familiar como elemento facilitador para el acceso a los servicios de salud materna, tanto desde el acompañamiento emocional como económico, así como se observó en investigaciones previas realizadas en Perú.

Los resultados de esta investigación permitieron analizar que los factores sociales que intervinieron mayormente en la captación oportuna de gestantes fueron el nivel educativo y el apoyo familiar.

5.2. Conclusiones

Los factores sociales intervinieron de manera diferenciada en la captación oportuna de las mujeres gestantes, para el control prenatal en el Centro de Salud Barraganetal durante el año 2025. El nivel educativo, el apoyo familiar y la influencia de creencias culturales mostraron una asociación estadísticamente significativa. Mientras que, las variables edad, estado civil, ocupación e ingreso económico no presentaron relación significativa con la asistencia temprana al control prenatal.

El nivel educativo constituyó uno de los factores sociales con mayor influencia en la captación oportuna del embarazo. Las mujeres que habían culminado sus estudios acudieron con mayor frecuencia al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación. Este resultado reveló la importancia de la educación como un elemento que favorece el acceso a información relacionada con la salud, fortalece la capacidad de tomar decisiones informadas y promueve prácticas de autocuidado durante el embarazo.

El apoyo familiar demostró ser un factor social relevante en la captación oportuna de las gestantes. Las mujeres que manifestaron contar con respaldo familiar acudieron con mayor frecuencia al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación, observándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Este resultado destacó la importancia del entorno familiar como una fuente de apoyo emocional, económico y social que favorece la búsqueda temprana de atención sanitaria.

La mayoría de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Barraganetal durante el año 2025 presentaron una captación oportuna para el control prenatal, lo que constituyó un resultado favorable para la salud materna y neonatal.

El inicio temprano de los controles prenatales permitió la identificación oportuna de factores de riesgo, el seguimiento adecuado de la gestación y la implementación de intervenciones preventivas dirigidas a proteger la salud de la mujer gestante.

En este contexto, los resultados obtenidos resaltaron la necesidad de fortalecer las acciones educativas dirigidas a las mujeres en edad reproductiva y promover una participación más activa de la familia durante el embarazo, con el propósito de mantener y mejorar los niveles de captación oportuna observados en la población rural.

5.3. Recomendaciones

Al personal de salud del Centro de Salud Barraganetal, fortalecer las actividades de promoción y educación para la salud dirigidas a mujeres en edad reproductiva, enfatizando la importancia de la captación temprana del embarazo y el inicio oportuno del control prenatal, con el fin de mantener y mejorar los niveles de asistencia de la población.

Desarrollar estrategias educativas, especialmente a mujeres con menor nivel de instrucción, mediante charlas, talleres comunitarios y materiales informativos adaptados a las características socioculturales de la población rural.

Fomentar la participación de la familia en las actividades de atención prenatal, promoviendo espacios de orientación dirigidos a parejas y familiares, con el propósito de fortalecer el apoyo emocional, social y económico brindado a las mujeres embarazadas durante el proceso de gestación.

Promover futuras investigaciones de los factores sociales, culturales o familiares que intervienen en la captación oportuna del embarazo, con el propósito de ampliar el conocimiento sobre los determinantes del acceso temprano al control prenatal en poblaciones similares.

Replicar estudios similares en otros establecimientos de salud y con muestras más amplias, a fin de comparar resultados y generar evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias efectivas para fortalecer la atención materna y mejorar los indicadores de salud materno-infantil.

5.3.1. Fortalezas y limitaciones del estudio

Dentro de las fortalezas que presentó el estudio estuvieron la disposición de la comunidad rural de Barraganetal por participar en el estudio, la implementación de una encuesta sencilla y fácil de responder, y el fortalecimiento del conocimiento sobre la importancia de la captación oportuna del embarazo.

Como limitación del presente proyecto de investigación estuvo el hecho que todas las participantes tenían como lugar de residencia el área rural, esto no permitió realizar un análisis estadístico con gestantes que tuvieran como lugar de residencia el área urbana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdi, Y., Abdullahi, Y., Abdi, M., Bashir, S., Ahmed, N., Alin, A. O., & Ahmed, M. M. (2025). Antenatal Care Utilization in Somalia, 2020 Somalia Demographic Health Survey. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1007/s44197-025-00475-x>
- Aboagye, R. G., Osborne, A., Salihu, T., Wongnaah, F. G., & Ahinkorah, B. O. (2024). Regional disparities and socio-demographic factors associated with eight or more antenatal care visits in Ghana. *Archives of Public Health*, 82(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01364-8>
- Ayele, B. A., Holliday, E., & Chojenta, C. (2025). Determinants of antenatal care service utilisation in sub-Saharan Africa: an analysis of demographic and health surveys data (2015–2022). *Archives of Public Health*, 83(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01608-1>
- Boudeguer, A., Prett, P., & Squella, P. (2010). *Manual de Accesibilidad Universal*.
- Castillo, D. (2023). *Determinantes de salud que influyen en la adherencia a sesiones de educación prenatal en gestantes que acuden al Hospital Básico Sucúa, período junio a noviembre 2021*.
- Celis, A., & Labrada, V. (2014). *Bioestadística, 3ra Edición*.
- Dadi, T. L., Medhin, G., Kasaye, H. K., Kassie, G. M., Jebena, M. G., Gobezie, W. A., Alemayehu, Y. K., & Teklu, A. M. (2021). Continuum of maternity care among rural

women in Ethiopia: does place and frequency of antenatal care visit matter?
Reproductive Health, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01265-x>

DeCS. (2016). *Atención Prenatal*. Biblioteca Virtual en Salud.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11731&filter=ths_termall&q=atencion%20prenatal#Details

Descriptores en Ciencias de la Salud. (2008). *Edad materna*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29441&filter=ths_termall&q=edad#Details

Descriptores en Ciencias de la Salud. (2020). *Factores Sociales*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59396&filter=ths_termall&q=factores%20sociales#Details

Descriptores en Ciencias de la Salud. (2024). *Mujeres Gestantes*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=37736&filter=ths_termall&q=mujeres%20gestantes#Details

Edward, A., Jung, Y., Ettyang, G., Chhorvann, C., Risko, C., Ghee, A. E., & Chege, J. (2022). A comparative study of adult and adolescent maternal care continuum following community-oriented interventions in Cambodia, Guatemala, Kenya, and Zambia. *PLoS ONE*, 17(1 January). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261161>

Gabriel Izquierdo. (2025). *Qué es un seguro privado y cómo funciona en Ecuador (Guía 2025)*. <https://segurodesaludecuador.com/que-es-un-seguro-privado/>

Girardi, G., Longo, M., & Bremer, A. (2023). Social determinants of health in pregnant individuals from underrepresented, understudied, and underreported populations in the United States. En *International Journal for Equity in Health* (Vol. 22, Número 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01963-x>

Hajizadeh, S., Tehrani, R., Simbar, M., & Farzadfar, F. (2016). Factors Influencing the Use of Prenatal Care: A Systematic Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(1), 544–557. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2016.6431>

Instituto Nacional de Estadística. (2025). *Ocupación*. <https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c=4614>

La Universidad en Internet. (2025). *¿Qué son los ingresos y gastos?* <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/que-son-ingresos-gastos/>

Londoño, P., Ibáñez, L., Valencia, W., Anacona, M., Abou, R., & Pacheco, R. (2022). Frequency and associated factors of non-adherence to prenatal care in pregnant women 35 years of age or older in Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 255–264. <https://doi.org/10.18597/rcog.3833>

Luque, J. (2024). *El Método Científico*.

Macías, M., Haro, J., Piguave, T., & Carrillo, G. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Revista Arbitrada*

Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 8(16), 155–165.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4213>

Manulata, & Swain, D. (2025). Utilization of Antenatal Healthcare Services, Associated Factors, and Pregnancy Outcomes Among Postnatal Women Who Delivered in Selected Rural Healthcare Centers in Odisha, Southeastern India. *Cureus*.
<https://doi.org/10.7759/cureus.78591>

Mare, K. U., Sabo, K. G., Asgedom, Y. S., Asmare, Z. A., Tebeje, T. M., Shibeshi, A. H., Lombebo, A. A., Fente, B. M., Kase, B. F., Asebe, H. A., & Seifu, B. L. (2024). Compliance with the 2016 WHO's antenatal care recommendation and its determinants among women in Sub-Saharan Africa: a multilevel-analysis of population survey data. *BMC Health Services Research*, 24(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11716-3>

Martínez, M., Muñoz, M., & Reginaldo, R. (2025). *Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona*, 2025. <https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. En *Registro Oficial* (Vol. 449, Número 20).
www.lexis.com.ec

Ministerio de Salud Pública. (2015a). *Control Prenatal. Guía Práctica Clínica*.

Ministerio de Salud Pública. (2015b). *LEY ORGANICA DE SALUD*. www.lexis.com.ec

Ministerio de Telecomunicaciones. (2021). *LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES*. www.lexis.com.ec

Mweemba, C., Mapulanga, M., Jacobs, C., Katowa-Mukwato, P., & Maimbolwa, M. (2021). Access barriers to maternal healthcare services in selected hard-to-reach areas of zambia: A mixed methods design. *Pan African Medical Journal*, 40. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.4.28423>

Naciones Unidas. (2023). *The Sustainable Development Goals Report*.

National Heart, L. and B. I. (2025). *¿Qué es la Salud Materna?* 2025. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/maternal-health>

National Institute of Child Health and Human Development. (2020). *Información sobre el embarazo*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *DECLARACION DE HELSINKI DE LA AMM - PRINCIPIOS ETICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MEDICAS CON PARTICIPANTES HUMANOS*.

Organización Mundial de la Salud. (2025a). *Determinantes sociales de la salud*. OMS. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Mundial de la Salud. (2025b). *Determinantes Sociales de la Salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>

Organización Mundial de la Salud. (2025c). *Salud Materna*. 2025.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio

Sampling Techniques on a Population Study. En *Int. J. Morphol* (Vol. 35, Número 1).

Palmett, A. (2020). Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica.

Petroglifos Revista Crítica Transdisciplinar, 3(1), 2020.

Pincay, M., Fuentes Aguilera, J. A., Zavala Panchana, E. J., & Espinoza Troya, J. I.

(2024). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la comunidad de

Valdivia, Santa Elena-Ecuador. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 23(1),

1–13. <https://doi.org/10.33789/enlace.23.1.136>

Ramos, C., & García, P. (2024). Guía para realizar estudios de revisión sistemática

cuantitativa. *CienciAmérica*, 13(1). <https://doi.org/10.33210/ca.v13i1.444>

Real Academia Española. (2024a). *Edad*. <https://dle.rae.es/edad>

Real Academia Española. (2024b). *Estado civil*. <https://dle.rae.es/estado#KTNOoeg>

Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia. (2025). *Nivel*

educativo. <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>

Reyes Blácido, I., Damián Guerra, E., Ciriaco Reyes, N., Oscar Corimayhua Luque, B., & Marcelino Urbina Olortegui, L. (2022). *Scientific methods and their application in pedagogical research*.

Roberto Hernández Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación -sampieri- 6ta EDICION*.

Sanchez, C. (2019). *Guía Normas APA 7ª edición*. <https://normas-apa.org/>

Sara Ardilla. (2009). *El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica*.

Sarker, B., Rahman, T., Rahman, T., & Rahman, M. (2021). Factors associated with the timely initiation of antenatal care: Findings from a cross-sectional study in Northern Bangladesh. *BMJ Open*, 11(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052886>

Schwarzer, C., & Buchwald, P. (2004). Social Support. *Encyclopedia of Applied Psychology, Three-Volume Set*, 3, V3-435-V3-441. <https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00414-1>

Serván-Mori, E., Garcia-Diaz, R., Meneses-Navarro, S., Gómez-Dantés, O., Cerecero-García, D., Castro, A., & Lozano, R. (2025). Inequities in the continuum of maternal care in Mexico: trends before and after COVID-19. *International Journal for Equity in Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02470-x>

Souza, J. P., Day, L. T., Rezende-Gomes, A. C., Zhang, J., Mori, R., Baguiya, A., Jayaratne, K., Osoiti, A., Vogel, J. P., Campbell, O., Mugerwa, K. Y., Lumbiganon,

- P., Tunçalp, Ö., Cresswell, J., Say, L., Moran, A. C., & Oladapo, O. T. (2024). A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. En *The Lancet Global Health* (Vol. 12, Número 2, pp. e306–e316). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0)
- Tagle Calvario, A. M., Márquez de Luna, I., Hernández Núñez, K. L., Huerta Muñoz, B. A., & Altamira Camacho, R. (2025). Experience of Women during Prenatal Care in a Rural Area. *Revista Ciencias de la Salud*, 23(2), 1–12. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13279>
- Tapia, J., & Vivanco, Y. (2021). *Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en mujeres gestantes del Centro de Salud el Tambo-Cañar, junio 2019 –agosto 2020*.
- Ventura, J. (2017). Population or sample? A necessary difference. En *Revista Cubana de Salud Pública* (Vol. 43, Número 3). <http://scielo.sld.cu>
- Villegas, N., & Cianelli, R. (2017). Salud de la mujer en el contexto de la salud materna. *Horizontes de Enfermería*.
- Weller, S. C. (2004). Cultural Consensus Model. *Encyclopedia of Social Measurement, Three-Volume Set*, 1, V1-579-V1-585. <https://doi.org/10.1016/B0-12-369398-5/00410-2>

Winden, T., Chen, E., & Melton, G. (2017). *Representing Residence, Living Situation, and Living Conditions: An Evaluation of Terminologies, Standards, Guidelines, and Measures/Surveys*.

Yacca, L., Mendivil, J., & Cevallos, J. (2025). *Factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025*.

ANEXOS

Anexo 1

Prueba Piloto

¿Cuántas semanas de gestación tiene?*

<12 semanas

>12 semanas

¿En qué rango de edad se encuentra actualmente?*

<14 años

14-19 años

20-35 años

>35 años

¿Cuál es su estado civil?*

Soltera

Unión libre

Casada

Divorciada

Viuda

¿Cuál es su nivel educativo?*

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Terciaria

¿Cuál es su ocupación?*

Ama de casa

Empleada

Estudiante

Agricultura

Negocio propio

¿Cómo se clasifica su lugar de residencia actual?*

Rural

Urbano

¿Qué tan difícil le resulta trasladarse al centro de salud para su control prenatal?*

Fácil

Moderado

Difícil

¿Cuál es la principal dificultad para acudir al centro de salud?*

Transporte

Tiempo

Distancia

Costo

¿Posee algún tipo de seguro de salud?*

Sí

No

¿Recibe apoyo de su familia para la asistencia al control prenatal?*

Sí

No

A veces

¿Posee servicios públicos básicos en su hogar? A continuación, seleccione cuáles (puede elegir varias opciones).*

Agua potable

Energía eléctrica

Gestión de residuos

Alumbrado público

Alcantarillado

Telecomunicaciones

¿Cuál es el nivel educativo de su pareja?*

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Terciaria

¿Cuál es la ocupación de su pareja?*

Desempleado

Agricultura

Negocio propio

Empleado

Cuidado del hogar

¿Considera importante la asistencia periódica al centro de salud para los controles prenatales?*

Muy importante

Importante

Poco importante

Nada importante

¿Qué tan beneficiosos considera los controles prenatales para el desarrollo del embarazo?*

Muy beneficiosos

Beneficiosos

Poco beneficiosos

Nada beneficiosos

¿Considera que sus creencias culturales o religiosas influyen en su decisión de asistir al control prenatal?*

Muy influyentes

Influyentes

Poco influyentes

No influyentes

Muchas gracias por su tiempo y colaboración valiosa en esta investigación.

Anexo 2

Cuestionario

Saludos cordiales,

La presente investigación tiene como objetivo analizar los factores sociales que intervienen en la captación oportuna de mujeres gestantes, para el control prenatal en el centro de salud Barraganetal durante el año 2025.

De esta manera, se puede mejorar la cobertura y accesibilidad de los controles prenatales al obtener evidencia de las principales dificultades que se presentan para acudir tempranamente al primer control del embarazo.

Su participación es voluntaria y la información recolectada será manejada con absoluta confidencialidad y anonimato. La información obtenida será utilizada exclusivamente para fines de investigación. De antemano, gracias por su colaboración.

___ Acepto participar y autorizo el uso de mis datos para esta investigación.

Por favor elija una sola opción a continuación:

¿En qué momento acude por primera vez al control prenatal?*

Antes de las 12 semanas de embarazo

Después de las 12 semanas de embarazo

¿En qué rango de edad se encuentra actualmente?*

14 a 19 años

20 a 35 años

Mayor a 35 años

¿Cuál es su estado civil?*

Soltera

Casada

Divorciada

Viuda

¿Cuál es su nivel educativo?*

Sin estudios

Con estudios finalizados

¿Cuál es su ocupación?*

Ama de casa

Empleada

Estudiante

Negocio propio

¿Cómo se clasifica su lugar de residencia actual?*

Rural

Urbano

¿Cuál es su principal dificultad para acudir al centro de salud?*

Tiempo

Distancia

Costo

¿Recibe apoyo de su familia para la asistencia al control prenatal?*

Sí

No

¿Posee algún tipo de seguro de salud?*

Sí

No

¿Cuál es el ingreso económico mensual aproximado de su hogar?*

Menor al salario básico

Igual al salario básico

Mayor al salario básico

¿Las creencias culturales y tradiciones familiares influyen en su decisión de asistir al control prenatal?*

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Neutral

En desacuerdo

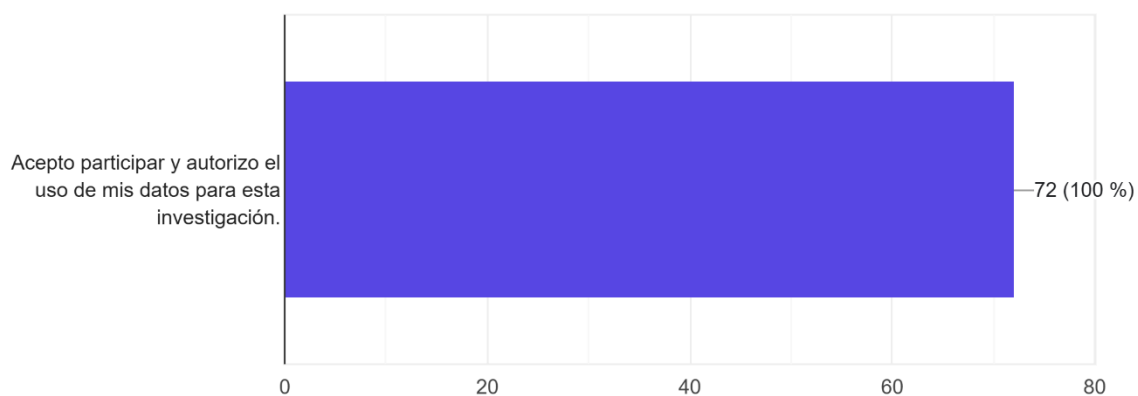
Totalmente en desacuerdo

Muchas gracias por su tiempo y participación valiosa.

Anexo 3

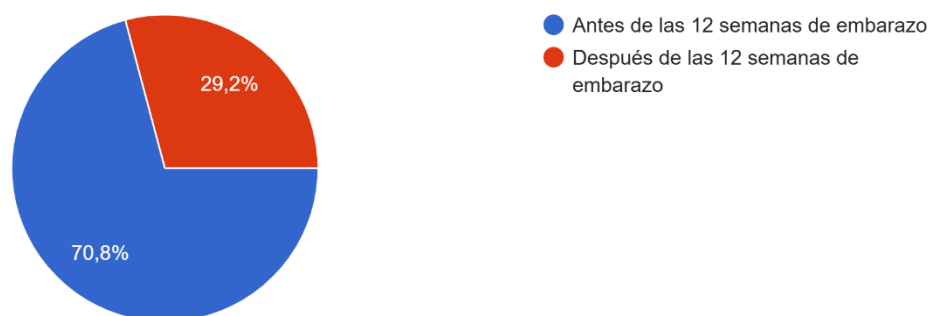
Respuestas de Participantes

72 respuestas



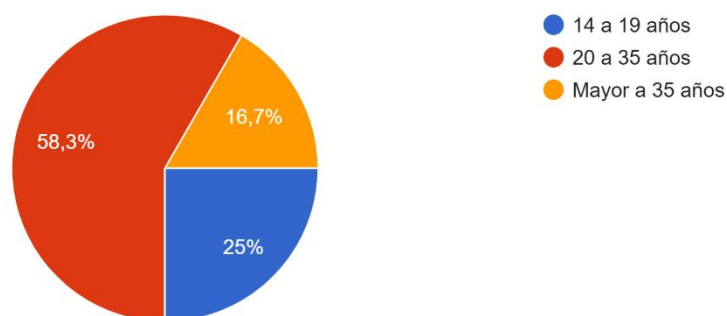
¿En qué momento acude por primera vez al control prenatal?

72 respuestas



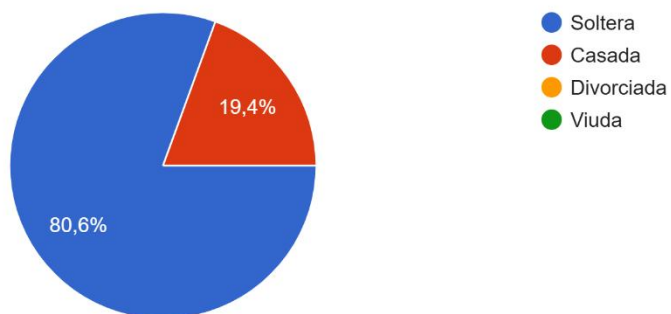
¿En qué rango de edad se encuentra actualmente?

72 respuestas



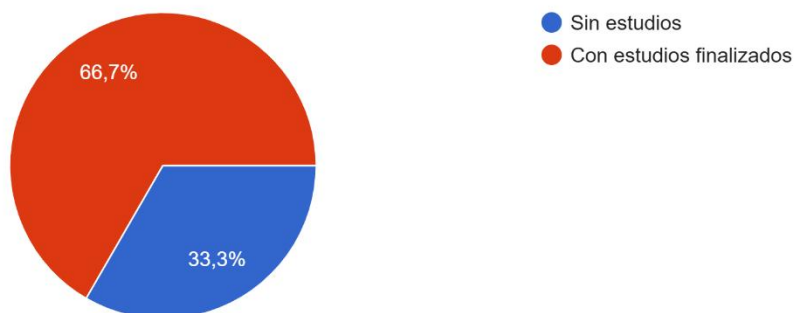
¿Cuál es su estado civil?

72 respuestas



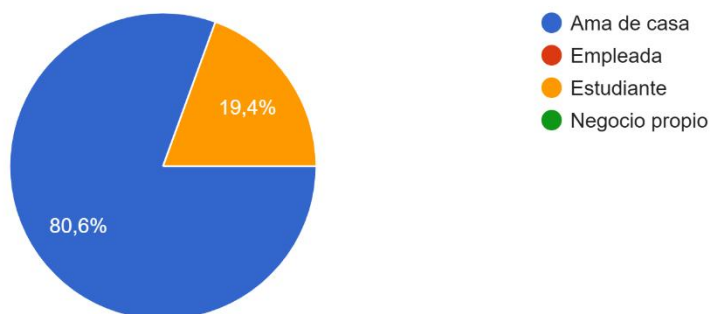
¿Cuál es su nivel educativo?

72 respuestas



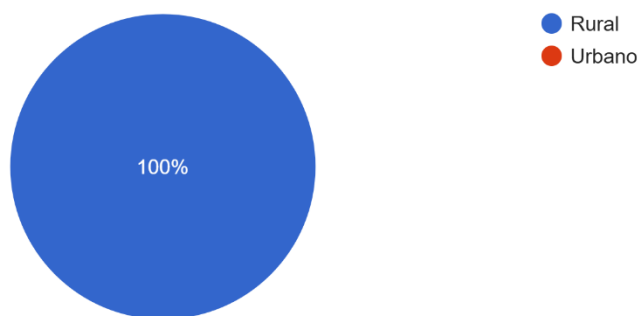
¿Cuál es su ocupación?

72 respuestas



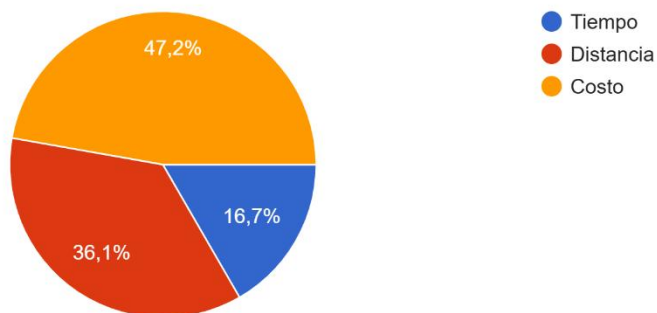
¿Cómo se clasifica su lugar de residencia actual?

72 respuestas



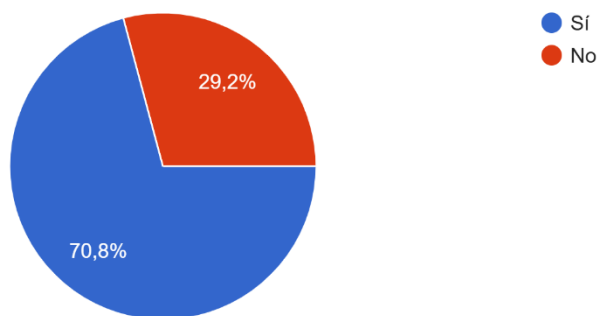
¿Cuál es su principal dificultad para acudir al centro de salud?

72 respuestas



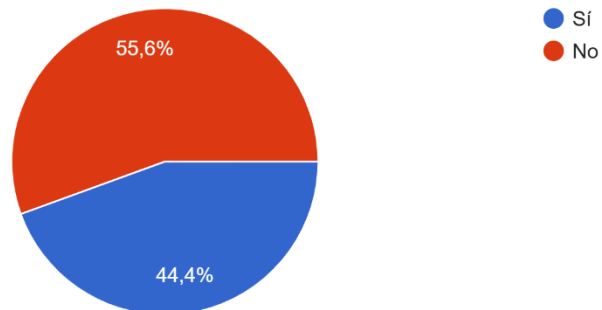
¿Recibe apoyo de su familia para la asistencia al control prenatal?

72 respuestas



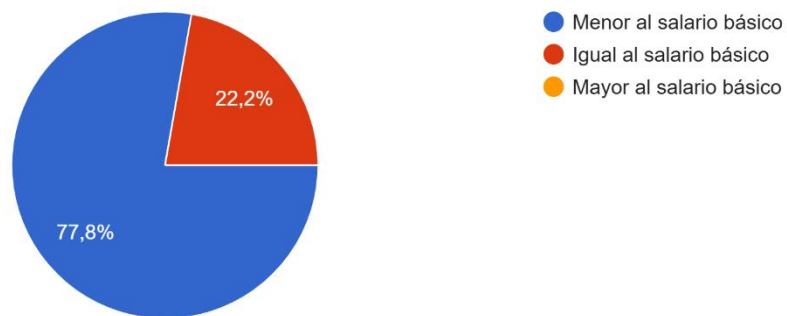
¿Posee algún tipo de seguro de salud?

72 respuestas



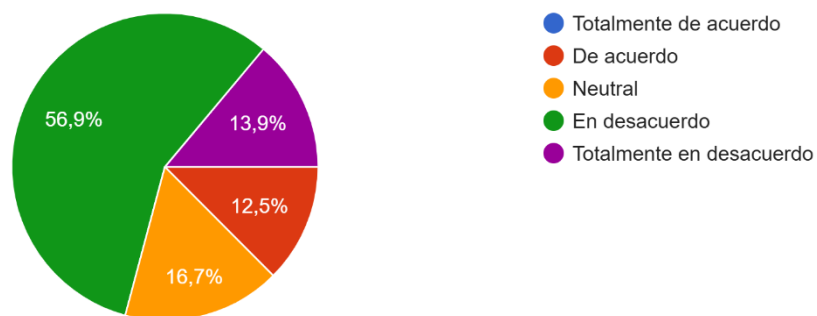
¿Cuál es el ingreso económico mensual aproximado de su hogar?

72 respuestas



¿Las creencias culturales y tradiciones familiares influyen en su decisión de asistir al control prenatal?

72 respuestas



Anexo 4

Validación de Instrumento por Expertos

1. Mgs. Karen Xiomara Montaña Proaño



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación:

Factores sociales que intervienen en la captación oportuna de mujeres embarazadas, para el control prenatal en el Centro de Salud Barraganetal, año 2025.

Instrucciones:

A continuación, se presentan los ítems del cuestionario. Valore cada uno de ellos de acuerdo con los siguientes criterios:

Escala de valoración:

1 = Muy deficiente

2 = Deficiente

3 = Regular

4 = Bueno

5 = Excelente

Nº	Ítem	Claridad	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Observaciones
1	¿En qué momento acude por primera vez al control prenatal?	5	5	5	5	Sin observaciones
2	¿En qué rango de edad se encuentra actualmente?	5	5	5	5	Sin observaciones
3	¿Cuál es su estado civil?	5	5	5	5	Sin observaciones
4	¿Cuál es su nivel educativo?	5	5	5	5	Sin observaciones
5	¿Cuál es su ocupación?	5	5	5	5	Sin observaciones

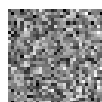
6	¿Cómo se clasifica su lugar de residencia actual?	5	5	5	5	Sin observaciones
7	¿Cuál es su principal dificultad para acudir al centro de salud?	5	5	5	5	Sin observaciones
8	¿Recibe apoyo de su familia para la asistencia al control prenatal?	5	5	5	5	Sin observaciones
9	¿Posee algún tipo de seguro de salud?	5	5	5	5	Sin observaciones
10	¿Cuál es su ingreso económico mensual aproximado de su hogar?	5	5	5	5	Sin observaciones
11	¿Las creencias culturales y tradiciones familiares influyen en su decisión de asistir al control prenatal?	5	5	5	5	Sin observaciones

Valoración global del instrumento

Criterio	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Claridad general				X
Coherencia general				X
Pertinencia general				X
Relevancia general				X

Marque con una X:

- (X) Aplicable sin modificaciones
- () Aplicable con modificaciones menores
- () Aplicable con modificaciones mayores
- () No aplicable



Karen Xiomara
Montano Proaño



Firma: _____

Nombre: Mgs. Karen Montaña Proaño

CI: 0923285910

2. Mgs. José Raúl Chungata Montenegro



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación:

Factores sociales que intervienen en la captación oportuna de mujeres embarazadas, para el control prenatal en el Centro de Salud Barraganetal, año 2025.

Instrucciones:

A continuación, se presentan los ítems del cuestionario. Valore cada uno de ellos de acuerdo con los siguientes criterios:

Escala de valoración:

1 = Muy deficiente

2 = Deficiente

3 = Regular

4 = Bueno

5 = Excelente

Nº	Ítem	Claridad	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Observaciones
1	¿En qué momento acude por primera vez al control prenatal?	5	5	5	5	Sin observaciones
2	¿En qué rango de edad se encuentra actualmente?	5	5	5	5	Sin observaciones
3	¿Cuál es su estado civil?	5	5	5	5	Sin observaciones
4	¿Cuál es su nivel educativo?	5	5	5	5	Sin observaciones
5	¿Cuál es su ocupación?	5	5	5	5	Sin observaciones

6	¿Cómo se clasifica su lugar de residencia actual?	5	5	5	5	Sin observaciones
7	¿Cuál es su principal dificultad para acudir al centro de salud?	5	5	5	5	Sin observaciones
8	¿Recibe apoyo de su familia para la asistencia al control prenatal?	5	5	5	5	Sin observaciones
9	¿Posee algún tipo de seguro de salud?	5	5	5	5	Sin observaciones
10	¿Cuál es su ingreso económico mensual aproximado de su hogar?	5	5	5	5	Sin observaciones
11	¿Las creencias culturales y tradiciones familiares influyen en su decisión de asistir al control prenatal?	5	5	5	5	Sin observaciones

Valoración global del instrumento

Criterio	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Claridad general				X
Coherencia general				X
Pertinencia general				X
Relevancia general				X

Marque con una X:

- (X) Aplicable sin modificaciones
- () Aplicable con modificaciones menores
- () Aplicable con modificaciones mayores
- () No aplicable

Firma:  **Jose Raul Chungata Montenegro**


Nombre: Mgs. Raúl Chungata Montenegro

CI: 0941937997

3. Mgs. Jordan Anthony Ponce De La Cruz



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación:

Factores sociales que intervienen en la captación oportuna de mujeres embarazadas, para el control prenatal en el Centro de Salud Barraganaí, año 2025.

Instrucciones:

A continuación, se presentan los ítems del cuestionario. Valore cada uno de ellos de acuerdo con los siguientes criterios:

Escala de valoración:

1 = Muy deficiente

2 = Deficiente

3 = Regular

4 = Bueno

5 = Excelente

Nº	Ítem	Claridad	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Observaciones
1	¿En qué momento acude por primera vez al control prenatal?	5	5	5	5	Sin observaciones
2	¿En qué rango de edad se encuentra actualmente?	5	5	5	5	Sin observaciones
3	¿Cuál es su estado civil?	5	5	5	5	Sin observaciones
4	¿Cuál es su nivel educativo?	5	5	5	5	Sin observaciones
5	¿Cuál es su ocupación?	5	5	5	5	Sin observaciones
6	¿Cómo se clasifica su	5	5	5	5	Sin observaciones

	lugar de residencia actual?					
7	¿Cuál es su principal dificultad para acudir al centro de salud?	5	5	5	5	Sin Observaciones
8	¿Recibe apoyo de su familia para la asistencia al control prenatal?	5	5	5	5	Sin Observaciones
9	¿Posee algún tipo de seguro de salud?	5	5	5	5	Sin Observaciones
10	¿Cuál es su ingreso económico mensual aproximado de su hogar?	5	5	5	5	Sin Observaciones
11	¿Las creencias culturales y tradiciones familiares influyen en su decisión de asistir al control prenatal?	5	5	5	5	Sin Observaciones

Valoración global del instrumento

Criterio	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Claridad general				X
Coherencia general				X
Pertinencia general				X
Relevancia general				X

Marque con una X:

- ☒ Aplicable sin modificaciones
- ☐ Aplicable con modificaciones menores
- ☐ Aplicable con modificaciones mayores
- ☐ No aplicable

Firma: _____

Nombre: _____

Ci: _____

[Signature]
Jordan Anthony Ponce De La Cruz
1201585033

Anexo 5

Tablas de Contingencia

edad	oportuna	no oportuna	TOTAL
14 a 19 años	12	6	18
20 a 35 años	33	9	42
mayor a 35 años	6	6	12
TOTAL	51	21	72

estado civil	oportuna	no oportuna	TOTAL
soltera	43	15	58
casada	8	6	14
TOTAL	51	21	72

nivel educativo	oportuna	no oportuna	TOTAL
sin estudios	10	14	24
con estudios	41	7	48
TOTAL	51	21	72

ocupación	oportuna	no oportuna	TOTAL
ama de casa	42	16	58
estudiante	9	5	14
TOTAL	51	21	72

dificultad	oportuna	no oportuna	TOTAL
tiempo	7	5	12
distancia	19	7	26
costo	25	9	34
TOTAL	51	21	72

apoyo familiar	oportuna	no oportuna	TOTAL
si	43	8	51
no	8	13	21
TOTAL	51	21	72

seguro salud	de oportuna	no oportuna	TOTAL
si	19	13	32
no	32	8	40
TOTAL	51	21	72

ingreso económico	oportuna	no oportuna	TOTAL
menor al salario b	40	16	56
igual al salario b	11	5	16
TOTAL	51	21	72

lugar de residencia	oportuna	no oportuna	TOTAL
rural	51	21	72
urbano	0	0	0
TOTAL	51	21	72

influencia creencias	de	oportuna	no oportuna	TOTAL
totalmente de acuerdo		0	0	0
de acuerdo		0	9	9
neutral		0	12	12
en desacuerdo		41	0	41
totalmente desacuerdo	en	10	0	10
TOTAL		51	21	72