



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES PRENATALES EN LA AMAZONÍA ECUATORIANA. REVISIÓN TEÓRICA

**FACTORS INFLUENCING COMPLIANCE WITH
PRENATAL CARE IN THE ECUADORIAN AMAZON:
A THEORETICAL REVIEW**

Dr. Carlos Reyes Tigse, MSc
Investigador independiente, Ecuador

Lic. Gabriela Reyes Barrera, MSc
Investigadora independiente, Ecuador

Md. Elizabeth Lázara Hernández Parra
Investigadora independiente, Ecuador

Md. Jenny Alexandra Chacón Agreda
Investigador independiente, Ecuador

Md. Francisco Altamirano Jiménez
Investigador independiente, Ecuador

Factores que Influyen en el Cumplimiento de los Controles Prenatales en la Amazonía Ecuatoriana. Revisión Teórica

Dr. Carlos Reyes Tigse, MSc¹

carlosreyest@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0006-0156-6702>

Magister en Salud Pública

Investigador independiente

Ecuador

Lic. Gabriela Reyes Barrera, MSc

gabrielareyes@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-8926-3718>

Magister en Enfermería Quirúrgica

Investigadora independiente

Ecuador

Md. Elizabeth Lázara Hernández Parra

elizabeth.hernandezp.md@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8156-9866>

Médica Cirujana

Investigadora Independiente

en Educación Médica

Ecuador

Md. Jenny Alexandra Chacón Agreda

jennychaconagreda@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-6254-7059>

Médica. Investigadora en Salud Pública y

Medicina Comunitaria

Investigadora Independiente

Ecuador

Md. Francisco Altamirano Jiménez

faltamiranoj@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2709-7997>

Anestesiólogo Cardiovascular

Hospital Metropolitano

Investigador independiente

Quito, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La atención prenatal es clave para prevenir complicaciones maternas y neonatales. Sin embargo, su cobertura es baja en zonas rurales de la Amazonía ecuatoriana. El objetivo de esta investigación es analizar los factores que inciden en el incumplimiento de los controles prenatales en mujeres embarazadas de sectores rurales amazónicos. **Metodología:** Se realizó una revisión de literatura científica reciente y análisis cualitativo de factores geográficos, culturales, sociales y estructurales que afectan la adherencia al control prenatal. Como resultado se identificaron múltiples barreras: inaccesibilidad geográfica, bajo nivel educativo, pobreza, embarazo adolescente, falta de apoyo familiar, desconocimiento de los beneficios del control prenatal y deficiencias en el sistema de salud. **Conclusiones:** Se requiere un enfoque multisectorial e intercultural que garantice el acceso equitativo y respetuoso a los servicios prenatales en la región.

Palabras clave: control prenatal, amazonía ecuatoriana, determinantes sociales de la salud, salud intercultural, embarazo adolescente

¹ Autor principal

Correspondencia: carlosreyest@yahoo.com

Factors Influencing Compliance with Prenatal Care in the Ecuadorian Amazon: A Theoretical Review

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is key to preventing maternal and neonatal complications. However, its coverage is low in rural areas of the Ecuadorian Amazon. The objective of this research is to analyze the factors that contribute to non-compliance with prenatal checkups among pregnant women in rural Amazonian areas. **Methodology:** A review of recent scientific literature and a qualitative analysis of geographic, cultural, social, and structural factors affecting adherence to prenatal care were conducted. Multiple barriers were identified: geographic inaccessibility, low educational level, poverty, adolescent pregnancy, lack of family support, lack of awareness of the benefits of prenatal care, and deficiencies in the health system. **Conclusions:** A multisectoral and intercultural approach is required to guarantee equitable and respectful access to prenatal services in the region.

Keywords: prenatal care; ecuadorian amazon; social determinants of health; intercultural health; adolescent pregnancy

*Artículo recibido 02 febrero 2026
Aceptado para publicación: 27 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es mucho más que una serie de citas médicas: es un acompañamiento fundamental para cuidar la vida y la salud de la madre y de su bebé. La Organización Mundial de la Salud recomienda que, en embarazos sin complicaciones, las mujeres asistan al menos a ocho controles prenatales. Estas visitas permiten detectar a tiempo posibles riesgos, prevenir complicaciones y promover un desarrollo saludable del bebé.

Sin embargo, no todas las mujeres tienen las mismas oportunidades de acceder y mantener estos controles, especialmente quienes viven en zonas rurales o pertenecen a pueblos indígenas (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En Ecuador, aunque la mayoría de mujeres acude al menos a una consulta prenatal, no todas completan el número de controles recomendados. Un estudio nacional con una muestra de 5998 mujeres para los años 2011-2012 evidenció que, aunque el 94.1 % asistió al menos a una visita prenatal, solo el 73.1 % alcanzó al menos cuatro visitas. Detrás de esta situación hay realidades complejas: menor nivel educativo, embarazos múltiples, trabajo en el sector agrícola o ganadero, y pertenencia a pueblos indígenas o afroecuatorianos (Sánchez-Gómez et al., 2016). Estos factores no solo reflejan condiciones individuales, sino también desigualdades sociales más amplias.

El Ministerio de Salud Pública adoptó las recomendaciones internacionales y las incorporó en sus lineamientos nacionales. No obstante, en la práctica persisten brechas importantes, sobre todo en zonas rurales y de difícil acceso como la región amazónica. En estos territorios, menos de la mitad de las mujeres logra cumplir con el esquema recomendado de controles, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y profundiza las desigualdades en salud (Ponce, 2022).

En la Amazonía ecuatoriana, la distancia entre comunidades, la dispersión poblacional, la diversidad cultural y lingüística, y las dificultades de transporte hacen que acceder a un centro de salud no sea sencillo. A esto se suman barreras económicas, institucionales y culturales que pueden generar desconfianza o dificultades de comunicación. Muchas mujeres enfrentan embarazos no planificados, especialmente aquellas en situación de pobreza, con menor nivel educativo o pertenecientes a pueblos indígenas, lo que añade nuevos desafíos al cuidado prenatal (Elizalde Atzuchi et al., 2023).



Hablar de control prenatal también es hablar del derecho a la salud y de justicia social. No se trata únicamente de cumplir un protocolo médico, sino de garantizar que todas las mujeres —sin importar dónde vivan o a qué grupo pertenezcan— tengan acceso real, oportuno y digno a servicios de salud. Aunque la atención prenatal en el sistema público ecuatoriano es gratuita, la gratuidad no elimina otros obstáculos como los costos de transporte, el tiempo de desplazamiento, la necesidad de dejar el trabajo o el cuidado de otros hijos, y las diferencias culturales (Llango-Vásquez y Guarate-Coronado, 2025). Todos estos elementos —pobreza, educación, etnicidad, acceso geográfico, calidad de los servicios e interculturalidad— se entrelazan y condicionan la asistencia a los controles prenatales. Cuando las mujeres no pueden completar estos controles, aumentan las probabilidades de complicaciones que muchas veces podrían prevenirse. Un estudio realizado en la cuenca del Orellana encontró una prevalencia de embarazos no planificados del 62.7 %, con mayores proporciones entre mujeres indígenas, pobres, o con menor nivel educativo (Goicolea y San Sebastián, 2010). Además, las barreras geográficas, idiomáticas, culturales e institucionales agravan la situación de acceso en el sector rural amazónico (Echeverría Vega y González Castillo, 2024).

En este contexto, el presente estudio busca comprender de manera integral por qué muchas mujeres del sector rural amazónico no logran cumplir con los controles prenatales recomendados. Más que señalar cifras, pretende escuchar realidades, reconocer saberes locales y analizar los factores estructurales, comunitarios y personales que influyen en esta situación. El objetivo final es aportar evidencia que contribuya a diseñar políticas públicas más justas, inclusivas y culturalmente pertinentes, capaces de responder verdaderamente a las necesidades de las mujeres y sus familias en la Amazonía ecuatoriana.

MARCO TEÓRICO

Importancia de la atención prenatal

La atención prenatal no es solo un control médico de rutina; es un espacio de cuidado y prevención que puede marcar una gran diferencia en la vida de la madre y su bebé. Gracias a estas consultas, es posible identificar a tiempo problemas como la preeclampsia, infecciones, anemia o bajo peso fetal, y actuar antes de que se conviertan en complicaciones mayores (Organización Mundial de la Salud, 2016). Además, el control prenatal brinda orientación nutricional y apoyo emocional, ayudando a la mujer gestante a alimentarse mejor, resolver dudas, manejar temores y prepararse con mayor seguridad para



el momento del parto. Asistir regularmente a los controles prenatales no solo protege la salud de la madre, sino que también favorece un inicio de vida más seguro y saludable para el recién nacido.

En estas consultas se evalúa el riesgo obstétrico y se pueden detectar enfermedades infecciosas como la sífilis, el VIH o la enfermedad de Chagas, lo que permite iniciar tratamiento oportuno y proteger tanto a la madre como al bebé. El control prenatal no solo previene complicaciones, sino que fortalece el conocimiento y la confianza de la mujer para vivir su embarazo de manera más segura y consciente (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Desde una perspectiva de derechos humanos, la atención prenatal no es un privilegio ni un beneficio opcional: es parte del derecho de toda mujer a la salud, a una maternidad segura y a recibir atención sin ningún tipo de discriminación.

Garantizar este derecho implica mucho más que tener centros de salud abiertos. Significa asegurarse de que las mujeres realmente puedan llegar a ellos, que sean atendidas con respeto, que el servicio sea de calidad y que responda a sus necesidades culturales, lingüísticas y sociales. Para los grupos en situación de vulnerabilidad, esto es aún más importante. En otras palabras, no basta con que el servicio exista; debe ser accesible, digno, culturalmente pertinente y verdaderamente útil para quienes más lo necesitan. Solo así la atención prenatal se convierte en una expresión real de equidad y justicia social.

Determinantes sociales del incumplimiento

Según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, las desigualdades en salud no ocurren por casualidad. Surgen de estructuras sociales y decisiones políticas que, de manera sistemática, dejan en desventaja a determinados grupos de la población.

En el Ecuador rural, y especialmente en la Amazonía, estas desigualdades se viven día a día. Se reflejan en familias que enfrentan pobreza en múltiples dimensiones, con acceso limitado a la educación, que dependen de actividades agrícolas básicas para subsistir, habitan territorios alejados y de difícil acceso, y pertenecen a pueblos indígenas o grupos históricamente marginados. Estas condiciones no solo influyen en su calidad de vida, sino que también determinan sus oportunidades de gozar de una buena salud (Nikora y McFarlane, 2010).

Los determinantes sociales de la salud —como los comportamientos de cuidado, las condiciones socioeconómicas, el entorno donde se vive, la cultura, el nivel educativo, el empleo y la pertenencia



étnica— ayudan a entender por qué las personas y las comunidades no tienen las mismas oportunidades de alcanzar una buena salud. Estas diferencias no se evidencian únicamente en el acceso a los controles prenatales, sino a lo largo de todo el ciclo de vida (Ramírez Taipe y Herrera López, 2024; López Pérez et al., 2025).

De acuerdo con la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, la mayor vulnerabilidad de los grupos históricamente marginados no es producto de decisiones individuales, sino de desigualdades estructurales que se han ido acumulando con el tiempo, limitando de forma persistente sus posibilidades de bienestar y atención en salud (Ramírez Taipe y Herrera López, 2024; López Pérez et al., 2025).

Además, una revisión sobre los determinantes socioculturales de la no asistencia al control prenatal en Ecuador evidenció que la decisión de acudir —o no— a estos servicios va mucho más allá de la disponibilidad del sistema de salud. Factores culturales y comunitarios, como las normas sociales, el rol asignado a la mujer, el poder de decisión dentro del hogar y las prácticas tradicionales de cuidado, influyen de manera decisiva en el uso de los controles prenatales (Cano Montesdeoca y Marrero González, 2024; Lima Armas et al., 2022).

En la Amazonía ecuatoriana, estas desigualdades se hacen visibles en la vida cotidiana de sus comunidades. Se trata de poblaciones dispersas, muchas veces alejadas de los centros urbanos, con una presencia limitada del Estado y condiciones de pobreza que afectan múltiples aspectos de la vida. A ello se suma la realidad de los pueblos indígenas, que históricamente han sido excluidos o poco considerados dentro del modelo biomédico dominante, lo que profundiza las brechas en el acceso y la calidad de la atención en salud (Sánchez Chavaría et al., 2023).

Barreras geográficas y estructurales

En las zonas rurales de la Amazonía ecuatoriana, la geografía se convierte en una barrera cotidiana para el cuidado de la salud. Las largas distancias, los ríos como únicas vías de acceso, los caminos en mal estado o inexistentes, el transporte escaso y los centros de salud limitados o poco equipados dificultan que las mujeres puedan recibir atención prenatal a tiempo. No se trata solo de voluntad, sino de condiciones materiales que hacen que llegar a un servicio de salud sea un verdadero desafío (Sánchez Chavaría et al., 2023).



Esta desigualdad se refleja claramente en las cifras. De acuerdo con el United Nations Population Fund (UNFPA), en la provincia amazónica de Orellana la atención de salud materna entre mujeres indígenas alcanzaba apenas el 15 %, en contraste con el 76,5 % registrado en las zonas urbanas. Estos datos evidencian cómo el lugar donde se nace y se vive sigue marcando profundas diferencias en las oportunidades de cuidado y bienestar durante el embarazo (Sánchez Chavaría et al., 2023).

Uno de los mayores obstáculos en la región es la dificultad para llegar físicamente a los servicios de salud. Las grandes distancias entre las comunidades y los centros de atención, la ausencia o el mal estado de las vías de comunicación, el transporte escaso y una infraestructura precaria hacen que asistir de forma regular a los controles de salud sea complejo y, en muchos casos, inviable. Estas barreras convierten el cuidado preventivo en un esfuerzo constante, más que en un derecho fácilmente accesible (Houghton et al., 2022; Llango-Vásquez y Guarate-Coronado, 2025). Además, la alta rotación de personal de salud, la escasez de insumos médicos y la debilidad institucional deterioran la calidad del servicio (Zhu et al., 2024; Quiroz-Hidrovo et al., 2024).

En el ámbito institucional, distintos estudios realizados en Ecuador han mostrado importantes falencias en la calidad y continuidad del cuidado prenatal. Por ejemplo, una investigación desarrollada en un hospital de Guayaquil evidenció que el 75,5 % de las mujeres recibía una atención prenatal considerada inadecuada según el índice de Kessner (Sánchez Chavaría et al., 2023).

Prácticas culturales e interculturalidad

La Amazonía ecuatoriana se caracteriza por una enorme riqueza étnica, lingüística y cultural. En este territorio, los pueblos indígenas mantienen cosmovisiones propias, prácticas ancestrales relacionadas con el embarazo y el parto, y redes de apoyo comunitario —como el acompañamiento de parteras tradicionales— que forman parte central de su forma de cuidar la vida.

Sin embargo, estas prácticas y saberes muchas veces entran en tensión con el modelo biomédico convencional. Cuando los servicios de salud no incorporan un enfoque intercultural, se generan desconfianza, incompreensión y barreras que dificultan la adherencia a los controles prenatales.

Más que rechazar la atención en salud, muchas mujeres enfrentan un sistema que no dialoga con su cultura ni reconoce sus formas propias de entender el cuidado durante el embarazo (Dueñas Matute et al., 2021).

Por ejemplo, la iniciativa de integrar parteras tradicionales y sabiduría comunitaria al sistema formal de salud ha mostrado resultados positivos para mejorar la cobertura de cuidado prenatal en la Amazonía (Kane, 2024). En este sentido, la interculturalidad no debe entenderse como mera tolerancia, sino como un reconocimiento efectivo de los saberes locales y del derecho que tienen las mujeres indígenas a recibir atención respetuosa y adaptada a su cultura.

En comunidades indígenas, el embarazo es visto como un proceso natural que puede ser acompañado por parteras tradicionales y mediante el uso de plantas medicinales (Macías-Lara, 2024). Sin embargo, el sistema de salud no siempre reconoce ni integra estos saberes. La falta de una atención culturalmente pertinente genera desconfianza, distancia emocional y abandono del control médico (López Paredes, 2022).

Condición económica y autonomía

Aunque en Ecuador la atención prenatal dentro del sistema público es gratuita, para muchas mujeres rurales el acceso real sigue siendo limitado. Los llamados costos indirectos —como el gasto en transporte, la alimentación durante el viaje, las largas horas de espera o la pérdida de una jornada de trabajo— se convierten en obstáculos concretos que dificultan asistir de manera regular a los controles prenatales (Zurita Aldas, 2022; Vivanco Guamán y Reyes Rueda, 2023).

A esto se suman factores sociales profundamente arraigados. La autonomía de la mujer para tomar decisiones sobre su salud reproductiva, las dinámicas de poder dentro del hogar y el nivel educativo influyen directamente en su capacidad de buscar y mantener una atención prenatal adecuada. En este contexto, el acceso a la salud no depende únicamente de la gratuidad del servicio, sino de condiciones sociales, familiares y económicas que siguen marcando desigualdades significativas (Zurita Aldas, 2022; Vivanco Guamán y Reyes Rueda, 2023).

Embarazo adolescente y falta de apoyo

Las adolescentes embarazadas constituyen uno de los grupos más vulnerables en términos de salud materna. Muchas de ellas enfrentan estigmatización social, poco o nulo acompañamiento familiar y



trayectorias educativas interrumpidas, lo que dificulta que busquen atención de manera temprana y mantengan controles prenatales regulares. Estas condiciones no solo afectan su bienestar físico, sino también su salud emocional y su capacidad de tomar decisiones informadas (Moran Pincay y Castro Jalca, 2024).

En las zonas amazónicas de Ecuador, donde el embarazo adolescente es más frecuente, esta situación se vuelve aún más compleja. A la edad se suman factores como menor escolaridad, reducido poder de decisión dentro del hogar, mayor exposición a embarazos no planificados y un acceso más limitado a los servicios de salud. Todo ello añade una nueva capa de vulnerabilidad que refuerza las desigualdades existentes y reduce las oportunidades de recibir un cuidado prenatal adecuado (Sanca-Valeriano et al., 2022; Barros Raza y Velasco Acurio, 2022; Moran Pincay y Castro Jalca, 2024).

Percepción de la calidad del servicio

La forma en que las mujeres perciben la calidad de la atención en salud tiene un peso decisivo en su continuidad dentro del control prenatal. Aspectos como el trato recibido, la presencia de actitudes discriminatorias, los largos tiempos de espera o las condiciones de la infraestructura influyen directamente en la decisión de volver —o no— a una consulta. Cuando la experiencia no es positiva, el servicio deja de ser un espacio de cuidado y se convierte en una fuente de desgaste (Cano Montesdeoca y Marrero González, 2024).

Un estudio realizado en la provincia de Manabí en 2023 mostró que, aunque el 83 % de las mujeres inició sus controles prenatales en el primer trimestre, persistían barreras importantes para su continuidad, como la falta de motivación, los embarazos no planificados, las dificultades de traslado y los prolongados tiempos de espera. En contextos donde la atención gineco-obstétrica es percibida como distante, poco empática o discriminatoria —ya sea por la etnia o la condición rural— la adhesión al control prenatal se debilita, reforzando desigualdades que van más allá del acceso formal al servicio (Cano Montesdeoca y Marrero González, 2024).

Casos de discriminación, maltrato verbal o trato despersonalizado son frecuentes en centros de salud de zonas rurales. Esta experiencia negativa genera rechazo hacia el sistema y contribuye al abandono del control prenatal (Dioses Fernández, 2023; Tufiño Macas et al., 2022).

MÉTODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de literatura publicada entre 2020 y 2025 en bases de datos como PubMed, SciELO, Scopus y LILACS. Se utilizaron términos como “control prenatal”, “Amazonía ecuatoriana”, “determinantes sociales de la salud”, “salud intercultural” y “embarazo adolescente”.

RESULTADOS

Los factores encontrados se organizaron en siete categorías principales:

Accesibilidad geográfica

Dificultades de transporte, caminos intransitables y aislamiento territorial limitan el acceso a controles prenatales, especialmente en comunidades ribereñas o selvas adentro.

Nivel educativo y cultural

Las mujeres con menor escolaridad tienen más probabilidades de desconocer la importancia del control prenatal y adoptar prácticas tradicionales exclusivamente.

Condición económica

Los costos indirectos (transporte, comida, tiempo) y la dependencia económica de sus parejas son factores críticos en la baja adherencia a los controles.

Embarazo adolescente y apoyo familiar

Las adolescentes embarazadas con escasa red de apoyo presentan mayores niveles de incumplimiento, agravado por estigmas sociales y miedo al juicio.

Desconocimiento del beneficio preventivo

Muchas mujeres acuden al centro de salud solo ante síntomas evidentes, sin comprender la función preventiva del control prenatal.

Calidad del trato en los servicios

Testimonios de mujeres reportan maltrato, discriminación cultural, y falta de empatía por parte del personal de salud, lo que desincentiva la continuidad en el sistema.

Debilidades del sistema de salud rural

Falta de médicos permanentes, turnos rotativos, falta de insumos y deficiente infraestructura reducen la credibilidad del sistema ante la comunidad.



DISCUSIÓN

Todo lo expuesto hasta ahora permite comprender que el incumplimiento del control prenatal en el sector rural de la Amazonía ecuatoriana no es un hecho aislado, sino el resultado de un entramado complejo de desigualdades sociales, geográficas, culturales e institucionales. La experiencia de las mujeres embarazadas está atravesada por múltiples barreras que se superponen y refuerzan entre sí, limitando sus posibilidades de acceder a un cuidado continuo y oportuno.

Las dificultades para acceder a los servicios prenatales —de tipo geográfico, técnico y organizativo— no son exclusivas de la Amazonía, sino que han sido documentadas en otros contextos de Ecuador. Estudios cualitativos han señalado que la falta de transporte, la dispersión de las comunidades, la infraestructura sanitaria insuficiente y la fragmentación del sistema de salud constituyen obstáculos sustanciales para un seguimiento adecuado del embarazo. Estas limitaciones estructurales evidencian que el problema no radica únicamente en las decisiones individuales, sino en condiciones que exceden el control de las mujeres y condicionan su acceso efectivo a la atención prenatal (Carlo et al., 2025). Estos factores amplían la explicación a por qué, aun cuando la atención prenatal sea nominalmente gratuita, su cumplimiento es desigual.

Por otra parte, se reafirma el peso central de los determinantes sociales de la salud en el acceso y la continuidad del cuidado prenatal. La pertenencia a grupos étnicos minoritarios, la baja escolaridad, el trabajo en actividades agrícolas o rurales, la limitada autonomía para tomar decisiones y los costos indirectos asociados al embarazo siguen siendo barreras persistentes que condicionan la experiencia de las mujeres gestantes. Estas no actúan de manera aislada, sino que se acumulan y profundizan la vulnerabilidad.

Esta realidad es coherente con lo evidenciado en el estudio *Healthcare professionals experiences and perceptions regarding health care of indigenous pregnant women in Ecuador* (2022), que muestra cómo las mujeres indígenas en Ecuador enfrentan prácticas discriminatorias, dificultades de comunicación con el personal de salud y una escasa valoración de sus saberes y prácticas tradicionales dentro del sistema biomédico. Todo ello refuerza la distancia entre los servicios de salud y las realidades culturales de las comunidades, afectando la confianza y la adherencia al control prenatal (Carpio-Arias et al., 2022).



En este sentido, los resultados del presente trabajo subrayan que superar la gratuidad de los servicios no basta: se requiere una atención transformadora que reconozca y adapte los procesos a la realidad sociocultural.

Otro aspecto relevante es la dimensión de la interculturalidad y la calidad percibida del servicio de salud. En el estudio de *Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region* (2021) se reporta que la implementación de un modelo de parto intercultural —que respetaba posiciones de parto andinas y cosmovisión indígena— redujo significativamente la mortalidad materna en la región de Otavalo (Dueñas Matute et al., 2021). Este hallazgo refuerza la idea de que los servicios prenatales deben articularse de forma respetuosa y certera con los saberes locales para mejorar la adherencia. En el contexto amazónico, donde la diversidad étnica y cultural es mayor, esta necesidad se vuelve aún más perentoria.

Asimismo, el incremento de la mortalidad materna en Ecuador entre 2015 y 2022, especialmente en mujeres de minorías étnicas, muestra que las brechas estructurales persisten a pesar de los avances formales en cobertura. Según *Nationwide study of in-hospital maternal mortality in Ecuador, 2015–2022* (2024) la razón de probabilidades ajustada para mujeres de minorías étnicas fue de 9.59 (IC 95%: 6.98–13.18) respecto a otras mujeres (Lapo-Talledo, 2024). Este dato fortalece el argumento de que los déficits en el control prenatal no son incidentales, sino que están incrustados en dinámicas de desigualdad que trascienden la atención individual.

Finalmente, la reciente incorporación de tecnologías digitales en salud maternal abre nuevas posibilidades para reducir barreras, aunque requiere adaptaciones específicas al contexto amazónico. El informe de *Pan American Health Organization* (2024) sobre salud digital en América Latina resalta que el uso de TICs en atención materna puede cerrar brechas de acceso (*Pan American Health Organization*, 2024). Para la Amazonía ecuatoriana, esto sugiere explorar estrategias de salud digital comunitaria, teleconsulta o reforzamiento del autoconocimiento gestacional que consideren la orografía, la conectividad limitada y los patrones culturales de uso de tecnología.

En síntesis, esta investigación reafirma que el incumplimiento del control prenatal en el área rural amazónica no puede ser abordado únicamente desde una perspectiva clínica o biomédica. Es preciso un enfoque multidimensional que articule políticas de salud pública, interculturalidad, participación



comunitaria, infraestructura local y tecnologías adaptadas. Estas intervenciones deben diseñarse con la participación de las comunidades y reconocer tanto los obstáculos estructurales como los factores de resiliencia presentes en los entornos rurales amazónicos.

Es necesario reestructurar el modelo de atención para que sea más flexible, empático e intercultural. La formación de personal sanitario en competencias interculturales, la inclusión de parteras tradicionales y la mejora de infraestructura física son pasos indispensables. Además, deben generarse estrategias de comunicación en lenguas originarias y programas de educación sexual desde edades tempranas.

CONCLUSIÓN

El estudio aporta evidencia clave para el diseño de políticas de salud materna que respondan a la complejidad del incumplimiento del control prenatal en contextos rurales de la Amazonía ecuatoriana. En primer lugar, se concluye que las barreras estructurales y socio-culturales constituyen un obstáculo mayor que la mera disponibilidad del servicio. Por tanto, se recomienda que los programas de control prenatal incluyan acciones específicas para reducir la distancia física, los costos indirectos, el transporte, la carga doméstica y las formas de discriminación (étnica, de género, de localización).

La interculturalidad como componente fundamental debe consolidarse en la provisión de servicios prenatales: esto implica formar profesionales de salud en competencias interculturales, diseñar espacios de diálogo con parteras tradicionales, respetar las prácticas de embarazo y parto de los pueblos indígenas y adaptar horarios y formatos de atención a las particularidades comunitarias.

La calidad percibida y la confianza en los servicios de salud resultan determinantes para la adherencia. Mejorar los tiempos de espera, garantizar la continuidad del personal, reducir la discriminación y asegurar una comunicación comprensible y respetuosa desde la atención prenatal, son medidas indispensables.

El aprovechamiento de tecnologías digitales representa una oportunidad que no debe desaprovecharse, sobre todo en territorios de difícil acceso. Se sugiere implementar pilotajes de teleconsulta, difusión de mensajes gestacionales culturalmente adaptados y coordinación digital entre servicios comunitarios y centros de salud urbanos, siempre considerando la conectividad y la alfabetización digital en la Amazonía.



Finalmente, se concluye que una estrategia integral y territorializada es necesaria para fomentar el cumplimiento de los controles prenatales. Esta estrategia debe articular determinantes estructurales, comunitarios e individuales, y estar co-construida con las comunidades amazónicas, reconociendo sus saberes y dinámicas. Solo de esta manera será posible reducir la mortalidad materna, disminuir complicaciones obstétricas evitables y avanzar hacia la equidad en salud materna en el Ecuador rural.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barros Raza, L. J., & Velasco Acurio, E. F. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga*, 7(1), 58-66. <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
- Cano Montesdeoca, M. V., & Marrero González, D. (2024). Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. *Revista Eugenio Espejo*, 18(1), 39-54. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.19.05>
- Carlo, L., Cruz, E., Carpio Arias, F. A., Baca, M., Jaramillo Carlo, M. P., Carpio-Arias, V., . . . Verdezoto, N. (2025). Desafíos sociotécnicos en el acceso a servicios prenatales durante complicaciones del embarazo en Ecuador y las oportunidades para la salud digital. *Digital Health*, 11(1), 1-26. <https://doi.org/10.1177/20552076251343684>
- Carpio-Arias, T. V., Verdezoto, N., Guijarro-Garvi, M., Abril-Ulloa, V., Mackintosh, N., Eslambolchilar, P., & Ruíz-Cantero, M. T. (2022). Experiencias y percepciones de profesionales de la salud sobre la atención de salud de mujeres indígenas embarazadas en Ecuador. *BMC Embarazo Parto*, 22(101), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-022-04432-5>
- Dioses Fernández, D. L. (Dic de 2023). Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. *Horizonte Médico*, 23(4), e2252. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.12>.
- Dueñas Matute, S. E., Zangiacomi Martínez, E., & Donadi, E. A. (2021). Parto intercultural: impacto en la salud materna de los pueblos kichwa y mestizo ecuatoriano de la región de Otavalo. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 43(1), 14-19. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721353>



- Echeverría Vega, I. A., & González Castillo, A. K. (2024). *Factores socio culturales relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guanujo durante el período enero-julio 2024*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. chrome-extensio <https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4d201644-55ff-4194-a87b-edf7ff355135/content>
- Elizalde Atzuchi, E. M., Álvarez Toapanta, J. J., & Rios Quitizaca, P. B. (2023). *Cobertura de la atención prenatal y determinantes sociales de salud en Ecuador: Análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018*. Tesis de Maestría en Epidemiología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador PUCE, Facultad de Medicina, Quito. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/30116>
- Goicolea, I., & San Sebastián, M. (2010). Embarazo no deseado en la cuenca de la Amazonía del Ecuador: un análisis multinivel. *Int J Equidad Salud*, 9(14), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-14>
- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., del Riego, A., & Ventura, E. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*, 46(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- Kane, B. (6 de 07 de 2024). *The Borden Project*. Retrieved 20 de 10 de 2025, from https://borgenproject.org/the-traditional-midwives-of-ecuador/?utm_source=chatgpt.com
- Lapo-Talledo, A. J. (2024). Estudio nacional de mortalidad materna hospitalaria en Ecuador, 2015-2022. *Rev Panam Salud Pública*, 48(1), e5. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.5>.
- Lima Armas, L. E., Narváez Jaramillo, M. E., & Guerrón Enríquez, S. X. (2022). Estrategia pedagógica para la evaluación de cumplimiento de controles prenatales en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Maldonado en Ecuador. *Conrado*, 18(S4), 216-220. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2804/2715>
- Llango-Vásquez, P. L., & Guarate-Coronado, Y. C. (Jun de 2025). Principales barreras que limitan el acceso a la atención prenatal. *MQR Investigar*, 9(2), e708. <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.2.2025.e708>



- López Paredes, D. M. (2022). *¿Puede ser pensada la salud desde el lugar con una perspectiva intercultural? Percepciones y prácticas de salud en el Cantón Pedro Moncayo, Provincia de Pichincha, 2008-2014*. Tesis, Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador, Área de Estudios Sociales y Globales, Quito.
- López Pérez, J. J., López Rejón, A. d., & Rodas Vázquez, G. E. (Jun de 2025). Factores asociados al incumplimiento del control prenatal: un análisis desde el modelo biopsicosocial. *Revista de educación y cuidado integral en enfermería*, 2(3), 114-122. <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/article/view/916>
- Macías-Lara, L. M. (Septiembre de 2024). Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Duazary*, 21(3), 17-28. <https://doi.org/https://doi.org/10.21676/2389783X.5987>
- Moran Pincay, J. D., & Castro Jalca, J. E. (2024). Embarazo en adolescentes: factores asociados en el embarazo en población adolescente. *Conocimiento global*, 9(1), 419-428. <https://doi.org/https://doi.org/10.70165/cglobal.v9i1.539>
- Nikora, R. D., & McFarlane, D. (Mayo de 2010). Cerrando la brecha en una generación: equidad en salud mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud. *Revista de Políticas y Derecho de la Salud*, 35(3), 438-444. <https://doi.org/10.1215/03616878-2010-010>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo* (1 ed.). (OMS, Ed.) Génova: Organización Mundial de la Salud. <https://doi.org/ISBN:9789241549912>
- Pan American Health Organization. (07 de 06 de 2024). *Salud digital en salud materna: avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. Retrieved 20 de 10 de 2025, from https://www.paho.org/en/news/7-3-2024-digital-health-maternal-health-advances-and-challenges-latin-america-and-caribbean?utm_source=chatgpt.com
- Ponce, R. C. (2022). *Establecimientos amigos de la madre y el niño ESAMyN* (1 ed.). (Ministerio de Salud Pública, Ed.) Quito: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS. <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/12/Revista-ESAMyN.pdf>



- Quiroz-Hidrovo, A. L., Larrea-Killinger, C., & Rodríguez-Martín, D. (2024). La hegemonía del modelo biomédico desde las representaciones del personal de salud en el contexto de un modelo de atención en salud con enfoque intercultural en Chugchilán, Ecuador. *Saúde Soc. São Paulo*, 33(1), 1-15. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230087es>
- Ramírez Taipe, M. A., & Herrera López, J. L. (2024). Determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al control prenatal en Ecuador. *Revista Científica Internacional*, 11(2), 758-773. <https://doi.org/https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.308>
- Sanca-Valeriano, S., Espinola-Sánchez, M., & Racchumí-Vela, A. (Febrero de 2022). Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(1), 11-18. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>
- Sánchez Chavaría, S. T., Macas Macas, M. B., Jingo Ichau, R. V., Segovia Benavides, T. G., Heredia Villa, J. M., & Rodriguez Vaca, M. E. (Marzo-Abril de 2023). Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 3228-3246. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5566
- Sánchez-Gómez, A., Cevallos, W., Grijalva, M. J., Silva-Ayçaguer, L. C., Tamayo, S., Jacobson, J. O., . . . Riera, C. (2016). Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*, 40(5), 341-6. https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n5/341-346/?utm_source=chatgpt.com
- Tufiño Macas, J. A., Sánchez Chavaría, S. T., Alban Araujo, G. M., Piedra Utreras, K. M., Alcocer Ortega, I. M., & Urgiles Cadme, S. D. (Nov de 2022). Percepción de la violencia obstétrica en profesionales de salud de la amazonia ecuatoriana, año 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 4387-4410. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3402
- Vivanco Guamán, K. B., & Reyes Rueda, E. Y. (Ag de 2023). Factores que influyen en el Control Prenatal. *Polo del conocimiento*, 8(8), 1-15. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>



Zhu, Z., Zheng, W., Tang, N., & Zhong, W. (Noviembre de 2024). Revisión de la gestión de personal en el sistema de salud: estrategias, desafíos e innovaciones. *J Multidiscip Healthc*, 17(1), 5341–5351. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S497932>

Zurita Aldas, L. M. (2022). *Determinantes en la falta de control de natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención*. Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7a57720e-fc7c-41fc-ae15-f6fcdd8b1e36/content>

