



PERCEPCIÓN DE LA MATERNIDAD Y FACTORES SOCIOCULTURALES EN UNA COMUNIDAD RURAL

PERCEPTION OF MOTHERHOOD AND SOCIOCULTURAL FACTORS IN A RURAL COMMUNITY

Silvia Gabriela Cáceres Palma^{1*}

¹ Magíster en Gestión del cuidado. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2558-5984>. Correo: silvia.caceres@unesum.edu.ec

Mercedes María Lucas Choez²

² Magíster en Investigación Clínica y Epidemiológica; Doctora en Ciencias Biomédicas; Licenciada en Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9625-3763>. Correo: mercedes.lucas@unesum.edu.ec

Yasmin Alejandra Castillo-Merino³

³ Doctora en Enfermería; Licenciada en Ciencias de la Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1442-1725>. Correo: yasmin.castillo@unesum.edu.ec

Rosa del Rocio Pinargote Chancay⁴

⁴ Magíster en Epidemiología; Doctora en Enfermería; Licenciada en Ciencias de la Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9899-9243>. Correo: rosa.pinargote@unesum.edu.ec

* Autor para correspondencia: silvia.caceres@unesum.edu.ec

Resumen

La maternidad en contextos rurales se configura a partir de factores socioculturales que influyen en las experiencias y decisiones de las mujeres en su vida cotidiana; la investigación nace como resultado de la primera fase del proyecto Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado en la salud sexual y reproductiva en adolescentes y mujeres de las parroquias rurales de La América y La Unión del cantón Jipijapa, cuyo objetivo fue analizar la percepción de la maternidad y factores socioculturales en una comunidad rural. El estudio adoptó un enfoque cualitativo con un diseño biográfico narrativo en la parroquia rural La Unión, del



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



cantón Jipijapa, se aplicó un muestreo intencional mediante la técnica de bola de nieve, conformada con una muestra de 11 mujeres entre 15 y 60 años, la información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas y observación participante. El análisis de los resultados se realizó mediante una transcripción lineal obteniendo una categoría general Factores socioculturales y dos subcategorías axiales Barreras de acceso y transporte, Confianza y calidad percibida. Los resultados muestran que, los factores socioculturales influyen en la percepción de la maternidad en la parroquia La Unión, donde el aislamiento, transporte y acceso a la información limitan el cuidado materno, mientras la confianza y trato humano fortalecen el vínculo con los servicios. En conclusión; en la parroquia La Unión, la maternidad se vive condicionada por el entorno rural, donde la distancia, costos y trato recibido influyen en el acceso a los servicios de salud.

Palabras clave: Entorno sociocultural; maternidad; salud rural; salud reproductiva.

Abstract

Motherhood in rural contexts is shaped by sociocultural factors that influence women's experiences and decisions in their daily lives. This research stems from the first phase of the project "Knowledge, Attitudes, and Practices of Sexual and Reproductive Health Care in Adolescents and Women in the Rural Parishes of La América and La Unión in the Jipijapa Canton," which aimed to analyze the perception of motherhood and sociocultural factors in a rural community. The study adopted a qualitative approach with a biographical narrative design in the rural parish of La Unión, Jipijapa Canton. Purposive sampling using the snowball sampling technique was applied, resulting in a sample of 11 women between 15 and 60 years of age. Data was collected through semi-structured interviews and participant observation. The analysis of the results was conducted using linear transcription, yielding one general category, "Sociocultural Factors," and two axial subcategories: "Barriers to Access and Transportation," and "Confidence and Perceived Quality." The results show that sociocultural factors influence the perception of motherhood in the La Unión parish, where isolation, transportation, and access to information limit maternal care, while trust and humane treatment strengthen the connection with services. In conclusion, in the La Unión parish, motherhood is experienced in a rural setting, where distance, costs, and the treatment received influence access to health services.

Keywords: Sociocultural environment; motherhood; rural health; reproductive health.

Fecha de recibido: 22/06/2026

Fecha de aceptado: 07/09/2026

Fecha de publicado: 14/09/2026

Introducción

La maternidad, más allá de ser un hecho biológico, se construye social y culturalmente a partir del contexto en el que viven las mujeres, en la parroquia La Unión del cantón Jipijapa, este proceso está profundamente marcado por factores socioculturales que influyen en la forma en que ellas perciben su cuerpo, sus derechos y su relación con el entorno (1,2), cuyas dinámicas también han influenciado en las decisiones que toman



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



durante el embarazo, el parto y el cuidado de sus hijos, evidenciando cómo las condiciones sociales, culturales y territoriales marcan la experiencia de la maternidad (3,4).

Para las mujeres de la parroquia La Unión, la percepción de la salud y la maternidad se encuentra influenciada por las dificultades de acceso que caracterizan a la zona, la distancia se convierte en un obstáculo que hace que acudir a una cita médica requiera tiempo, esfuerzo y dinero. Como relata Estefanía: *“Camino casi 25 minutos y de allí ya me vengo en moto... cobran dos dólares”*, este factor sociocultural la dificultad para movilizarse no solo afecta la economía familiar, sino que también influye en la frecuencia con la que las mujeres acceden a los servicios de salud (5).

Un componente fundamental en la construcción sociocultural de la maternidad en esta parroquia es la subjetividad sobre la calidad del servicio recibido, existe una clara inclinación hacia el Seguro Social Campesino, una preferencia que no se basa en la infraestructura tecnológica, sino en el vínculo de confianza y la humanización del trato, frente a la frialdad que pueden proyectar los hospitales urbanos, las mujeres de la parroquia La Unión priorizan espacios donde se respete su dignidad y su cultura rural; Dorothea lo deja claro al contrastar su experiencia: *“Yo a Solca no voy... en el seguro le dan cita a uno y lo tratan con cuidado”*.

Esta preferencia institucional revela que la confianza es el motor que permite o bloquea el acercamiento de la mujer a la salud reproductiva en el campo, la percepción de que sistemas especializados son despersonalizados genera una barrera simbólica que el Seguro Campesino logra derribar mediante el acompañamiento cercano y empático. Para las participantes, la calidad no es sinónimo de aparatos modernos, sino de ser escuchadas y valoradas en su propia realidad social, de este modo, el sistema de salud local se integra en la estructura de apoyo de la comunidad, fortaleciendo el apego a los programas de planificación y cuidado materno.

En un entorno donde el aislamiento es una característica frecuente, los espacios de encuentro vinculados a la salud adquieren un valor social importante para las mujeres, la posibilidad de conversar y compartir experiencias rompe el silencio que muchas veces caracteriza a la vida rural y permite que la maternidad sea comprendida como un proceso que puede ser dialogado y acompañado (6), como manifiesta Estefanía: *“Muchas veces uno acá en el campo no tiene con quién conversar... conversarlo da un alivio, un respiro”*. En este contexto, la comunicación y la solidaridad entre las mujeres constituyen factores socioculturales que inciden en la forma en que se vive y se siente la maternidad (7).

En este sentido, la investigación estudia la vivencia de la maternidad en mujeres de la comunidad rural de la parroquia La Unión, en relación con los factores socioculturales que la rodean, y desde el enfoque que considera los relatos y las experiencias de las participantes, se estudian las condiciones sociales, familiares y territoriales que configuran cómo comprenden y viven las mujeres la maternidad en el contexto rural.

Además, la investigación pone en evidencia que la maternidad en esta comunidad no puede entenderse únicamente como un proceso biológico, sino como una experiencia profundamente vinculada a dinámicas culturales, económicas y educativas; en este escenario, aspectos como el acceso limitado a información, las oportunidades educativas y las normas sociales influyen en las decisiones relacionadas con la salud reproductiva y la planificación familiar (8).

En relación con las estructuras limitadas del entorno rural, las mujeres desarrollan mecanismos alternativos para el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo, los cuales se originan en el contexto de la construcción





de conocimientos sobre la maternidad. Estas dinámicas permiten entender cómo las mujeres comprenden su experiencia materna y las estrategias que desarrollan en la toma de decisiones sobre su bienestar y el de su familia.

Materiales y métodos

La investigación adoptó un enfoque cualitativo mediante un diseño biográfico-narrativo, el estudio se derivó de la primera fase del proyecto de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado en la salud sexual y reproductiva en adolescentes y mujeres de las parroquias rurales de La América y La Unión del Cantón Jipijapa", mediante la aceptación del comité de ética CEISH.

Población y muestra

El estudio se desarrolló en el contexto rural de la parroquia La Unión, en el cantón Jipijapa, para lo cual se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, utilizando la técnica de bola de nieve, donde las participantes iniciales facilitaron el contacto con otros sujetos que cumplieran con las características requeridas para el estudio. La muestra quedó conformada por 11 mujeres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, residir en la zona rural, tener una edad comprendida entre los 15 y 60 años, haber aceptado participar del estudio y firmar asentimiento y consentimiento informado. La saturación teórica se determinó cuando la información recolectada en las narrativas se volvió redundante y no se identificaron nuevos hallazgos o categorías adicionales que aportaran al objetivo del estudio.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información se utilizaron dos técnicas principales: la entrevista individual semiestructurada y la observación participante, las entrevistas se programaron según la disponibilidad horaria de las mujeres, con una duración promedio de 40 minutos y se contó con una guía de preguntas abiertas que permitió explorar las dimensiones de estudio sin restringir la libertad narrativa del sujeto.

Procedimiento y análisis de datos

La recolección de la información se efectuó de forma progresiva conforme se desarrolló las entrevistas, al finalizar se procedió a la transcripción literal de las narraciones grabadas en audio y a la organización de las notas de campo, el análisis se realizó de forma manual mediante la técnica de análisis de contenido, siguiendo un proceso de codificación línea a línea que preservó el léxico original de las participantes. Los datos se organizaron bajo una categoría general denominada Factores socio-culturales y dos subcategorías o códigos axiales: Barreras de acceso y transporte y Confianza y calidad percibida.

Consideraciones éticas

La investigación se rigió por los principios éticos de la Declaración de Helsinki para estudios en seres humanos, el estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos CEISH. Además, se obtuvo el asentimiento y el consentimiento informado por escrito de todas las participantes previo a las grabaciones. Para garantizar el anonimato y la confidencialidad, se asignaron seudónimos a cada una de las participantes, protegiendo así su identidad e integridad personal durante todo el proceso de divulgación científica.





Resultados y discusión

Categoría II. Factores socio-culturales

Los hallazgos de esta categoría demuestran que en la Parroquia La Unión, la percepción de la maternidad está intrínsecamente ligada a las condiciones del entorno, los factores socioculturales no solo actúan como el escenario donde se desarrolla la vida reproductiva, sino que definen la capacidad de las mujeres para ejercer un cuidado integral sobre sus cuerpos y sus hijos.

Subcategoría 1. Barreras de acceso y transporte

El aislamiento geográfico de los recintos de la parroquia La Unión se identifican como el determinante estructural primario que condiciona la experiencia de la maternidad, la distancia no solo representa un obstáculo físico, sino una carga financiera que obliga a las madres a jerarquizar gastos domésticos por encima de la atención médica preventiva.

Para algunas madres, el traslado desde recintos alejados para controles prenatales o planificación familiar requiere una combinación de esfuerzo físico y recursos económicos escasos, la experiencia de Estefanía (*seudónimo*) describe esta realidad que complica el cuidado de su salud: *"Camino casi 25 minutos y de ahí me vengo en moto... cobran dos dólares"*. Para una madre en una economía de subsistencia, pagar dos dólares por un trayecto corto convierte la salud en una decisión económica difícil frente a otras necesidades del hogar, el acceso a la salud reproductiva tiene, por tanto, un precio de entrada que en ocasiones truncan la planificación familiar o en su defecto a disminuir los controles prenatales.

Por otra parte, el aislamiento y falta de apoyo es otra de las barreras percibidas en la comunidad rural Colorada (*seudónimo*) menciona *"En mi opinión... aquí en el dispensario rara vez hablan de que llaman a los adolescentes para que se cuiden"*. Para Colorada percibe que la distancia no es solo física, sino informativa, el aislamiento de los recintos provoca que la educación sexual no llegue de forma constante, dejando la prevención en manos de vivencias familiares o de personas informales en vez de una asistencia de un profesional capacitado.

Sin embargo, la existencia de partos fortuitos por distancia es otra de las barreras percibidas según la experiencia de Chavita (*seudónimo*): quien indica *"El varón mayor... nació casi por medio camino, por ahí, en un carro, imagínense"*. La experiencia de Chavita demuestra que la falta de transporte fluido obliga a las mujeres a gestionar sus partos en condiciones de incertidumbre, la maternidad rural se percibe como una carrera contra el tiempo donde la lejanía geográfica puede derivar en nacimientos fuera de entornos institucionales seguros.

Subcategoría 2. Confianza y Calidad Percibida

A diferencia de los entornos urbanos donde prima la tecnología, en la parroquia La Unión la calidad se define por el trato humano y la higiene percibida, existe una marcada preferencia por el Seguro Social Campesino, el cual es percibido como un espacio seguro, digno y fundamental para el acompañamiento en la salud reproductiva.

Las participantes manifiestan un temor fundado hacia hospitales de mayor complejidad, asociándolos con diagnósticos fatales o falta de calidez, la narrativa de Dorothea (*seudónimo*) expresa con firmeza: *"Yo a Solca*





no voy... en el seguro le dan cita a uno y lo tratan con cuidado". La negativa de Dorothea a asistir a centros especializados como SOLCA no se debe a una falta de conciencia sobre la enfermedad, sino a una resistencia a un sistema que percibe como abrumadora y poco higiénica, ella valora el seguimiento personalizado y la pulcritud de los implementos médicos locales: *"En el seguro no es así... allí le dan cita a uno y lo tratan con cuidado"*.

La confianza se construye a través de la comunicación efectiva y el vínculo afectivo entre el personal y las usuarias, Anita (seudónimo) resalta que la atención satisfactoria en su rol de madre ocurre cuando se cumplen las expectativas de ser escuchada: *"Me siento satisfecha, contenta... siempre se han preocupado por que la mujer se sienta atendida"*. Para Anita, la calidad del servicio está ligada a la validación de sus sentimientos y experiencias, esta atención humanizada funciona como un espacio de desahogo que refuerza su compromiso con el cuidado de su salud reproductiva.

No obstante, la percepción de mejora en los servicios locales fomenta que las nuevas generaciones confíen más en la planificación estratégica, la vivencia de Marjorie (seudónimo) observa este cambio positivo: *"Está muy bien ahorita la juventud... ya ellas van a cuidarse para tener sus niños bien, antes no había eso"*. Marjorie identifica que la disponibilidad de orientación técnica actual permite a las madres jóvenes tomar decisiones más informadas que en el pasado. Esta nueva confianza en el sistema es lo que permite romper el silencio generacional y priorizar el bienestar de los hijos mediante el uso de métodos preventivos.

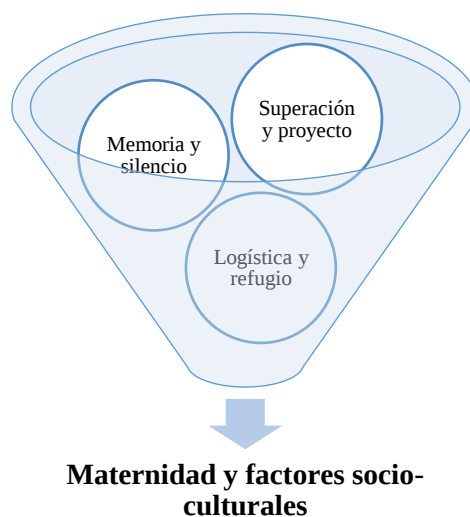


Figura 1. Triangulación de los datos.

Discusión

La presente investigación revela que la percepción de la maternidad en la parroquia La Unión está intrínsecamente ligada a determinantes socioculturales que influyen en la capacidad de decisión de las mujeres sobre su salud reproductiva, los hallazgos demuestran que el entorno rural no es solo un escenario geográfico, sino un factor activo que condiciona el acceso y la calidad del cuidado.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



El aislamiento que caracteriza a los recintos rurales se convierte en un factor que influye directamente en la manera en que las mujeres experimentan la maternidad y acceden a los servicios de salud, tal como señalan Agha y Rind (2025), quienes mencionan que en comunidades rurales la distancia física puede transformarse en una barrera económica importante (9). Esta realidad se refleja en la experiencia de Estefanía, quien comenta: *“Camino casi 25 minutos y de ahí me vengo en moto... cobran dos dólares”*. Para muchas familias que dependen de la economía del día a día, este gasto representa una barrera adicional. En este contexto, la investigación de Adeyemo y col. (2024), indican que los costos asociados al acceso a la atención pueden desincentivar la búsqueda de controles preventivos, influyendo en las decisiones que las mujeres toman respecto al cuidado de su salud durante la maternidad (10).

Esta realidad también ha sido documentada en otros países de la región. Juárez y col. (2021) evidencian que en México las mujeres indígenas enfrentan obstáculos estructurales y económicos para acceder a servicios obstétricos, debido a la falta de infraestructura cercana y a los costos asociados al traslado (11). De manera complementaria, en Ecuador, Puchaicela (2024) señala que los determinantes sociales como la distancia y los costos de transporte condicionan la atención prenatal y posparto en madres indígenas, lo que confirma que el aislamiento rural constituye una barrera regional para la salud materna (12).

Por otro lado, la precariedad vial deriva en situaciones de alta vulnerabilidad que marcan la historia reproductiva, el testimonio de Chavita, quien narra que su hijo *“nació casi por medio camino, por ahí, en un carro”*, refuerza la investigación de Maryuni y col. (2024) donde mencionan que existe el riesgo latente de mortalidad materna en zonas de difícil acceso (13). Sin embargo, Kota y col. (2023) sitúan el riesgo en la mala praxis institucional (14), este estudio revela que en la parroquia La Unión el riesgo es previo y geográfico. Además, la *“distancia informativa”* mencionada por Colorada *“aquí en el dispensario rara vez hablan de que llaman a los adolescentes”* coincide con Nuñez y col. (2023) al señalar que el aislamiento fragmenta el flujo de educación sexual, dejando la prevención supeditada al conocimiento empírico informal y al silencio del hogar (15).

En zonas rurales la precariedad vial no solo condiciona el acceso oportuno, sino que también incrementa la probabilidad de partos extrahospitalarios. Hernández y col. (2021), en comunidades rurales de Perú, muestran cómo las deficiencias en infraestructura y transporte derivan en partos en tránsito, lo que acentúa la vulnerabilidad materna (16). En otro plano, Giraldo y col. (2021) analizan la educación sexual en áreas rurales de Colombia y concluyen que la ausencia de programas institucionales sostenidos genera una brecha informativa que deja a los adolescentes dependientes del conocimiento empírico familiar (17). Estos hallazgos amplían la comprensión del riesgo, tanto en la dimensión geográfica como en la educativa, y coinciden con los testimonios de Chavita y Colorada, respectivamente.

En cuanto a la calidad de la atención percibida, se observa una marcada resistencia hacia los centros de salud de mayor complejidad, la experiencia relatada por Dorothea refleja esta desconfianza hacia instituciones cuando afirma: *“Yo a Solca no voy... me tenían como boba ahí... son como inventores”*, esta percepción de un sistema intimidante diverge del enfoque tecnológico biomédico; en contraste, las mujeres valoran con mayor énfasis un trato cercano y comprensivo durante la atención. En concordancia con el estudio de Borges y col. (2021) donde mencionan que la Teoría de Watson es fundamental para el trato empático y humanístico, las participantes priorizan el cuidado humano y la seguridad emocional como elementos centrales del proceso de atención (18). Asimismo, Valderrama y col. (2023) sostienen que la calidad de la experiencia es un factor





determinante para la adherencia a los servicios de salud en contextos rurales; cuando el trato se percibe distante o despersonalizado, muchas mujeres prefieren evitar la atención institucional (19).

La percepción de intimidación frente a instituciones de mayor complejidad se repite en otros contextos, por ejemplo, en el estudio de Ventura y Andrade (2025) destacan que la confianza en los servicios depende más del trato cercano que de la infraestructura tecnológica (20), mientras Rossen y col. (2022) muestran cómo las mujeres rurales andinas prefieren espacios locales donde se sienten escuchadas (21). En Chile, Rojas y Pérez (2024) evidencian que la calidad percibida del trato es determinante para la adherencia a controles prenatales (22). Asimismo, Bolaños y col. (2025) confirman que la aplicación de la Teoría de Watson en atención primaria rural mejora la satisfacción y continuidad del cuidado, reforzando la centralidad del enfoque humanístico (23).

Por otra parte, la confianza en la atención se fortalece cuando las mujeres sienten que son escuchadas y reconocidas en sus necesidades, Anita expresa que la experiencia resulta satisfactoria cuando brinda un espacio para el alivio emocional: *“Es ese apoyo que nos da de desestresarnos y salir de la rutina de nuestros hogares”*, este tipo de acompañamiento permite compartir preocupaciones y experiencias, generando mayor cercanía con los servicios de salud. En este sentido, Fortes y col. (2025) señala que el cuidado cobra mayor significado cuando responde a las necesidades y vivencias de las personas dentro de su propio contexto social y cultural (24).

Más allá del componente clínico, la confianza se consolida cuando el cuidado incorpora la dimensión emocional, la investigación de Vargas y col. (2024) muestran que en Brasil la satisfacción de las mujeres rurales depende de sentirse reconocidas en sus emociones (25), mientras que Taco y Moyano (2024) evidencian en Ecuador que la escucha activa y el apoyo psicosocial favorecen la adherencia a los controles prenatales (26). Estos aportes complementan la experiencia relatada por Anita y el planteamiento de Fortes y col. (2025), subrayando que la cercanía y el alivio emocional son claves para fortalecer el vínculo con los servicios de salud.

El principal aporte de esta investigación al campo de la enfermería y la salud sexual y reproductiva radica en la identificación de la *“atención como mecanismo de desahogo”*, los hallazgos sugieren que en la Parroquia La Unión, el centro de salud no funciona únicamente como un espacio clínico de provisión de métodos, sino como un refugio emocional que permite romper el aislamiento social y geográfico del campo.

Conclusiones

En la parroquia La Unión, la maternidad aparece en las voces de las mujeres como una experiencia profundamente ligada al entorno en el que viven, más que un hecho biológico, se vive como un proceso marcado por las condiciones del territorio, las normas sociales y las posibilidades reales de acceder a atención en salud. Muchas mujeres describen su rol materno como un equilibrio constante entre el cuidado de sus hijos y las limitaciones propias de la vida rural, donde movilizarse o acceder a servicios médicos implica esfuerzos adicionales.

En la experiencia de las participantes también se percibe cómo la atención en salud está marcada por dos realidades; por un lado, la distancia y el costo del transporte dificultan la asistencia regular a controles





médicos, haciendo que la prevención muchas veces quede en segundo plano y por otro, el tipo de trato recibido influye en la decisión de acudir a los servicios. Las mujeres valoran los espacios donde se sienten escuchadas, lo que explica la confianza en el Seguro Campesino frente a la desconfianza hacia hospitales de mayor complejidad.

Referencias

1. Khan, M , Jakaria, M , Jhuma, C , Miah, M. Challenges of Single Motherhood in Socio-Cultural Context: A Qualitative Study in Rural areas of Bangladesh. *Espacio y Cultura*, India. 2022; 10(2).
2. Calderón-Torres A, Calderon-Chipana J, Mamani-Flores A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana*. 2021; 15(3).
3. Barrantes Valverde K, Cubero Cubero M. Motherhood as a determinant role in the social construction of. *Wimb lu, Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. de Costa Rica*. 2021; 9(1).
4. Ruano Yarpaz L, León Revelo E, Aguirre Bastidas F. Determinación de factores socioculturales de gestantes en el parto domiciliario. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2024; 43(1).
5. Mora Medina. Desafíos en el acceso a partos interculturales en la Atención Primaria de Salud, Ecuador. *Revista De Investigación Formativa: Innovación Y Aplicaciones Técnico - Tecnológicas*. 2024; 6(1).
6. Loezar-Hernández M, Briones-Vozmedian E, Gea-Sánchez M, Otero-García L. Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. *Revista Gaceta Sanitaria*. 2023; 36(5).
7. Sánchez Rivera M. Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad. *Revista Opción*. 2021; 32(13).
8. Amoadu , Wilson Ansah , Assopiah , Philomina A, Ansah JE. Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in Ghana: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22(1).
9. Agha N, Rind, R. Cómo se percibe la maternidad adolescente y cómo influyen los factores socioculturales: Un estudio sociológico cualitativo en la provincia de Sindh, Pakistán. *PLOS One*. 2025; 20(1).
10. Adeyemo Queen E, Haphsheitu Y, Ajayi O E, Aboagye-Mensah P. A Scoping Review on Influence of Socioeconomic Status on Antenatal Care Utilization and Pregnancy Outcomes in Sub-Saharan Africa. *MedRxiv*. 2024; 32(1).
11. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela A, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos. *Gaceta Sanitaria*. 2021; 34(6).
12. Puchaicela Sarango E, Cadena Mosquera D. Acceso a atención prenatal y posparto de madres indígenas en zonas rurales del Ecuador: una mirada desde el modelo de determinantes de la salud, usando ENDI-2022. *Revista PUCE*. 2025; 8(1).
13. Maryuni, M , Prasetyo, S , Martha, E , Devy, S , Pardosi, J , Anggraeni, L , et al. Local cultural perspectives of birth preparedness: a qualitative study in a rural subdistrict of Indonesia. *British Journal of Midwifery*. 2024; 32(8).





14. Kota, K , Chomienne, MH , Geneau, R. Socio-economic and cultural factors associated with the utilization of maternal healthcare services in Togo: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2023; 20(109).
15. Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales del municipio Lourdes, Norte de Santander, Colombia, en el período 2021-2022. *Revista Formación estratégica*. 2023; 32(1).
16. Hernández-Vásquez A, Bohorquez-Cobos A, Ynocente-Canchari L, Vargas-Fernández R, Bendeزú-Quispe G. Maternidad adolescente en distritos peruanos: Un análisis espacial de datos censales. *Ciencia y enfermería*. 2021; 27(1).
17. Giraldo Montoya D, González Mazuelo E, Henao López C. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Avances en Enfermería*. 2021; 33(2).
18. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Peñalver Sinclaiy , González Portales. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37(2).
19. Valderrama-Sanabria M, Leal-Garcia P, Caicedo-Carmona L. Care factors, experience in the light of Jean Watson's theory. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2023; 20(2).
20. Ventura Galardy D, Andrade Farfán L. Comparación de las Condiciones de Salud en Áreas Urbanas y Rurales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2025; 9(1).
21. Rossen L, Ahrens K, Womack L, Uddin S. Diferencias entre zonas rurales y urbanas en las tendencias de mortalidad materna en EE. UU., 1999-2017: Consideración del impacto de la casilla de verificación del estado de embarazo. *Revista Americana de Epidemiología*. 2022; 191(6).
22. Rojas M, Pérez-Valenzuela R. Factores asociados a la adherencia al control prenatal en gestantes atendidas en hospitales públicos de Santiago de Chile, 2023. *Revista Internacional de Salud Materno Infantil*. 2024; 9(4).
23. Bolaños Nagua F, Pinduisaca Quito G, Tenelema Morocho S, Mora Morejón F, Jiménez Juela N. Aplicación de la Teoría de Jean Watson en Servicios de Urgencia: Una Revisión Sistemática de la Literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2025; 9(2).
24. The role of the support network in a vulnerable mother's personal, emotional and professional life O papel da rede de apoio na vida pessoal, afetiva e profissional da mãe em vulnerabilidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2025; 59(e20240271).
25. Vargas Pozo C, Morán Asencio R, Ortega López M, Sánchez Vera K. Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia. *Revista Social Fronteriza*. 2024; 4(5).
26. Taco , Moyano W. Percepción de atención a mujeres embarazadas que asisten a un centro de salud público. *Enfermería Investiga*. 2026; 8(1).

