



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Conocimiento sobre la importancia del control prenatal en
pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-
obstetricia de un hospital de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Largo Rivera, Mercy Brigitte
Martínez Meza, Anabell Del Rocío**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
al 1 de septiembre del año 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Largo Rivera, Mercy Brigitte**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

JULIA
YNDELIRIA
GARRIDO
f. _____
Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

Digitally signed by
JULIA YNDELIRIA
GARRIDO
Date: 2026.08.25
11:51:18 -05'00'

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

Guayaquil, al 1 de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Martínez Meza, Anabell del Rocío**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

JULIA
YNDELIRIA
GARRIDO

Digitally signed by
JULIA YNDELIRIA
GARRIDO
Date: 2026.08.25
11:51:18 -05'00'

f. _____
Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

Guayaquil, al 1 de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Largo Rivera, Mercy Brigitte

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al día 1 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA



**Mercy Brigitte
Largo Rivera**



f. _____

Largo Rivera, Mercy Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Martínez Meza, Anabell del Rocío

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al día 1 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
ANABELL DEL ROCIO
MARTINEZ MEZA

f. _____

Martínez Meza, Anabell del Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Largo Rivera, Mercy Brigitte**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al día 1 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA:



**Mercy Brigitte
Largo Rivera**



f. _____

Largo Rivera, Mercy Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Martínez Meza, Anabell del Rocío

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al día 1 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA:



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
ANABELL DEL ROCIO
MARTINEZ MEZA

f. _____

Martínez Meza, Anabell del Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
REPORTE COMPILATION



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Martínez_Largo_rev3

ID : 816b8fd770a35db3495ca4609c78afe23e4ee5f



3%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Martínez_Largo_rev3.txt
Tamaño del archivo original : 247,34 kB
Número de palabras : 3712

Depositante : Julia Yndelira Garrido
Fecha de depósito : 25 de agosto de 2026
Tipo de carga : Interfície
Fecha de fin de análisis : 25 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

<1%



Detección de IA

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

3%



Idiomas no reconocidos

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

2%



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

0%

JULIA
YNDELIRIA GARRIDO
GARRIDO

Digitally signed by
JULIA YNDELIRIA
GARRIDO
Date: 2026.08.25
11:51:19 -0500

AGRADECIMIENTO

A Dios. por darme la vida, por su amor infinito, por ser mi guía, fortaleza y poner en mi sabiduría para superar cada desafío, aprender de mis errores y acompañarme en el cumplimiento de mis metas.

A mis padres. Por su amor, apoyo y dedicación, han sido el motor de mi carrera, quienes estuvieron a mi lado en mis momentos difíciles durante mis años de carrera, ellos han sido un pilar fundamental en mi vida.

A mis amigos. Mercy, Maholy, Kerlly, Doris, quienes fueron una parte fundamental de mi vida y de este camino universitario. Gracias por los momentos compartidos, por los tiempos de estudio, las risas, desvelos y el apoyo que nos brindamos durante esta etapa. Asimismo, a Jefferson, Daniel, Israel, por hacer de mi internado una experiencia enriquecedora, basada en el compañerismo, el aprendizaje y el apoyo mutuo. Hoy agradezco haber coincidido con ustedes en este capítulo tan importante de mi vida y les deseo que cada meta que se propongan se cumpla.

A los docentes, que compartieron sus conocimientos, experiencias y vocación durante mi formación. Por inspirarme a dar lo mejor de mí y por dejar una enseñanza que trascenderá más allá de las aulas. Gracias por enseñarme que la carrera de enfermería no solo es una carrera de la salud, es amor, humanidad, Honestidad, empatía, compromiso.

A los licenciados que guiaron mi internado, por su paciencia, confianza y enseñanzas. En especial, expreso mi sincero agradecimiento a las licenciadas, Sofia Marcillo, Miriam Tapia, Fanny Vidal, Johanna Caicedo, Carolyn Larrosa, Gloria García, Kerly Aviles, Lilia Quiroz y el licenciado Henry Suárez, por contribuir a mi crecimiento profesional y personal.

Martínez Meza, Anabell Del Rocio

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi refugio en los momentos de cansancio, mi fuerza cuando sentía que no podía más. Agradezco por regalarme la capacidad de aprender, por poner en mi vida a las personas que me ayudaron y por permitirme llegar hasta aquí. Todo honor y gloria sean para ti.

A mis Padres, Por su amor, su confianza y su inmenso sacrificio. Gracias por acompañarme en cada paso y por darme todas las herramientas para cumplir este sueño; les agradezco profundamente por darme una formación firme y la confianza para alcanzar lo que me proponga.

A mi familia, el regalo más bonito que la vida me ha dado. Gracias por ser el refugio donde siempre encuentro amor y apoyo. Gracias por su inmenso cariño, por sus abrazos que tiene poder de curarlo todo. A pesar de los obstáculos y adversidades, sé que todo lo bueno que hay en mí se lo debo ustedes. Me enseñaron a amar, a luchar y a valorar lo que realmente importa. Los quiero con todo mi corazón.

A mis amigos Jessy, Anabell, Nathaly y Doris, por ser mi compañía y mi mayor durante este recorrido. Gracias por las risas que aliviaron el estrés, por su paciencia y por los consejos que me brindaron cuando sentía que quería detenerme. No habría llegado hasta aquí sin su apoyo y su cariño. También a quienes formaron parte de mi historia. Agradezco al cielo por haber coincidido con todos ustedes. Gracias por todo lo que me enseñaron; llevo cada aprendizaje con gratitud. Este logro también es de ustedes, los quiero mucho.

A los docentes que fueron parte de mi formación, gracias por su tiempo, su vocación y por creer en mi capacidad. Gracias por abrirme las puertas del saber y por acompañarme en el crecimiento durante estos años. Me llevo no solo lecciones académicas, sino también valiosas enseñanzas de vida.

Largo Rivera, Mercy Brigitte

DEDICATORIAS

Dedico este logro, en primer lugar, a **DIOS**, por ser mi guía, mi fortaleza y la luz que iluminó cada paso de este camino. Gracias por darme la sabiduría, la paciencia y la fuerza necesarias para superar cada obstáculo y permitirme alcanzar una de las metas más importantes de mi vida. Asimismo, dedico este trabajo a mi **MADRE**, quien, con su amor incondicional, sacrificio, esfuerzo y apoyo constante nunca dejó de creer en mí. Gracias por ser mi mayor inspiración, por enseñarme el valor de la perseverancia y por acompañarme en cada etapa de este proceso. Este logro también es tuyo, porque sin tu amor y tus enseñanzas no habría sido posible cumplir mi sueño de convertirme en un profesional de Enfermería, mi **FAMILIA** por ser mi gran apoyo, gracias por su amor incondicional, en especial a Jamilet por creer en mí, por sus palabras de aliento y por acompañarme los momentos de alegría y también dificultad.

Martínez Meza, Anabell Del Rocio

A **DIOS**, por abrirme las puertas del conocimiento y bendecir cada uno de mis esfuerzos. Todo lo que soy y lo que he logrado es obra de tu amor y tu providencia. A las personas que amo con todo mi corazón; a mis **PADRES**, por ser mi cimiento y mi mayor inspiración; mi **FAMILIA** por el apoyo inquebrantable; y a mis amigos, por hacer más ligero cada paso. Este logro es suyo tanto como mío, comparto con ustedes este orgullo tan grande, pues este triunfo lleva su nombre tanto como el mío.

Largo Rivera, Mercy Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. Mendoza Vines, Angela Ovilda, MGS.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. Rivera Salazar Geny Margoth PhD

COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

LCDA. SYLVIA HIDALJO JURADO, MGS.

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 Preguntas de investigación	6
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos:	8
1.4.1 Objetivo general:	8
1.4.2 Objetivos específicos:	8
CAPÍTULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. Antecedentes de la investigación.	9
2.2. Marco conceptual.	12
2.2.1. Atención Prenatal	12
2.2.2. Importancia del control prenatal	13
2.2.3. Autocuidado durante el embarazo	13
2.2.4. Signos de alarma durante el embarazo	14
2.2.5. Factores de riesgo durante el embarazo	15
2.2.6. Teorías de Enfermería	16
2.2.7. Estrategias para mejorar el cumplimiento de los controles prenatales	18
CAPÍTULO III	22
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. Tipo de estudio:	22

3.2. Nivel.....	22
3.3. Métodos.....	22
3.4. Diseño.....	22
3.4.1. Según el tiempo.....	22
3.4.2. Según la naturaleza.....	22
3.5. Población y muestra. (Formula).....	22
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.7. Procedimientos para la recolección de la información.....	24
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	25
4. Presentación y análisis de resultados	27
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	27
Figura 2. Estado civil.....	28
Figura 3. Instrucción	29
Figura 4. Ocupación.....	30
Figura 5. Gestaciones	31
Figura 6. Conocimientos de las pacientes gestantes sobre las prácticas de autocuidado durante el embarazo.....	32
Figura 7. Conocimientos de las pacientes gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo	33
Figura 8. Nivel general de conocimiento de las gestantes.....	34

RESUMEN

El control prenatal constituye una estrategia fundamental para promover la salud materna y fetal, ya que permite identificar oportunamente factores de riesgo, prevenir complicaciones y fortalecer los conocimientos de las gestantes sobre los cuidados necesarios durante el embarazo. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con una muestra conformada por 120 gestantes. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta estructurada que permitió evaluar las características sociodemográficas y los conocimientos sobre el autocuidado y los signos de alarma durante el embarazo. Los resultados evidenciaron que el 89,2 % de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento, el 10,0 % un nivel bajo y el 0,8 % un nivel medio. En cuanto al autocuidado, se identificó mayor conocimiento sobre vacunación, actividad física y control prenatal, mientras que las principales debilidades estuvieron relacionadas con los beneficios del control prenatal y el consumo de hierro y ácido fólico. Respecto a los signos de alarma, predominó el reconocimiento del sangrado vaginal, mientras que la visión borrosa presentó el menor porcentaje. Se concluye que las gestantes poseen predominantemente un nivel alto de conocimiento sobre la importancia del control prenatal; sin embargo, es necesario fortalecer las estrategias educativas en los aspectos que presentaron menor nivel de conocimiento.

Palabras Clave: *control prenatal, conocimiento, gestantes, autocuidado, signos de alarma, educación prenatal.*

ABSTRACT

Prenatal care is a fundamental strategy for promoting maternal and fetal health, as it enables the timely identification of risk factors, the prevention of complications, and the strengthening of pregnant women's knowledge about the care required during pregnancy. The objective of this study was to determine the level of knowledge about the importance of prenatal care among pregnant women attending the gynecology and obstetrics department of a hospital in Guayaquil. A quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study was conducted with a sample of 120 pregnant women. Data were collected using a structured survey designed to assess sociodemographic characteristics and knowledge of self-care practices and warning signs during pregnancy. The results showed that 89.2% of the participants had a high level of knowledge, 10.0% had a low level, and 0.8% had a moderate level. Regarding self-care, greater knowledge was identified in relation to vaccination, physical activity, and prenatal care, while the main weaknesses were related to the benefits of prenatal care and iron and folic acid intake. Concerning warning signs, vaginal bleeding was the most widely recognized, whereas blurred vision had the lowest percentage of recognition. It was concluded that pregnant women predominantly had a high level of knowledge about the importance of prenatal care; however, educational strategies need to be strengthened in those aspects where lower levels of knowledge were identified.

Keywords: *prenatal care, knowledge, pregnant women, self-care, warning signs, prenatal education.*

INTRODUCCIÓN

El control prenatal es una de las medidas principales de la atención durante el embarazo, esta permite vigilar la salud materna y fetal durante la gestación, enfocada en la identificación de riesgos y la prevención de complicaciones que puedan afectar el bienestar materno-fetal. A lo largo de los años, mundialmente la salud materna ha sido prioritaria dentro de las políticas de salud pública, esto se debe a que gran parte de las complicaciones del embarazo y parto son considerados prevenibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que este tipo de atenciones deben de realizarse desde el primer trimestre del embarazo y mantener una secuencia periódica hasta su finalización, con el fin de detectar de manera temprana algún tipo de alteración, orientando a la gestante sobre los cuidados de bienestar materno-fetal (1).

Respecto al nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la importancia del control prenatal, este genera un impacto en la concientización de la adherencia a las consultas médicas y sus beneficios. Para llegar a la comprensión positiva por parte de las gestantes, es necesario informar mediante estrategias que se basan en visitas domiciliarias y clubes de apoyo, actividades de promoción que han permitido regular los controles, lo cual ha facilitado la prevención de complicaciones como anemia, preeclampsia, infecciones o alteraciones en el desarrollo fetal; a diferencia del desconocimiento sobre cuidados durante esta etapa, que representa un riesgo en resultados negativos para la madre y el recién nacido (2).

Pese a los avances en la cobertura sanitaria en América Latina, se sigue evidenciando disparidades en la calidad y el acceso a la asistencia de salud prenatal. Diversos factores como los sociales, educativos y culturales influyen en el nivel de información que tienen las embarazadas sobre el seguimiento del embarazo, además en la manera de comprender y cumplir con las recomendaciones que brindan los profesionales de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que diferentes países de la región han demostrado que muchas mujeres inician los controles prenatales de

manera tardía o asisten a pocos chequeos, lo cual no permite una identificación precoz de riesgos y dificulta implementar medidas de prevención (3).

La salud prenatal en Ecuador forma parte de una de las principales estrategias para reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal. El Ministerio de Salud Pública (MSP) promueve el seguimiento del embarazo a través de controles periódicos durante la gestación, lo mismo que implica educar a las gestantes respecto a signos de alarma, nutrición adecuada y cuidados de salud materna, además de suplementar durante esta etapa. Sin embargo, dentro de la atención sanitaria se conoce que algunas mujeres embarazadas muestran un entendimiento limitado en la importancia de estos controles, lo que podría afectar tanto a la continuidad de su atención como en la capacidad de adoptar hábitos saludables durante el embarazo (4).

Desde este punto los enfermeros desempeñan un rol principal en la atención gineco-obstétrica, ya que intervienen de manera activa en el seguimiento del embarazo y en capacitar a las gestantes en temas de salud. Evaluar el grado de conocimiento de las futuras madres sobre la relevancia del control prenatal ayuda a detectar necesidades educativas y a su vez implementar diversas actividades para captar la atención de las embarazadas en búsqueda de mejorar su salud física y emocional (5).

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos recientes de la OMS informaron que en el año 2023, diariamente más de 700 mujeres perdieron la vida por causas consideradas evitables vinculadas al embarazo y parto; el incremento de casos de muertes maternas se diferencia según las zonas, esto refleja disparidades en lo que respecta a la accesibilidad a servicios médicos eficientes y muestra la brecha evidente entre clases sociales. En países de ingresos bajos en el mismo año la razón de mortalidad materna fue de 346 por 100 mil nacidos vivos, a diferencia del 10 presentado en las regiones de ingresos altos, frente a esta estadística se traduce la importancia en la promoción de los chequeos prenatales como parte de la evitabilidad de morbi-mortalidad materna neonatal (6).

Varios estudios han demostrado que la asistencia habitual a los controles prenatales se asocia a mejores resultados obstétricos y perinatales. Sin embargo, en muchos países persisten dificultades relacionadas a la accesibilidad de servicios de salud y al grado de conocimiento por parte de las mujeres embarazadas acerca de los beneficios a este tipo de atenciones. Investigaciones como la realizada por Demissie y col. en la que señalan que, aunque más del 80% de las gestantes reciben al menos una consulta prenatal, un mayor porcentaje no completa el número adecuado de controles durante la gesta, lo que implica un problema en la adherencia y el compromiso de las pacientes (7).

En América Latina y el Caribe, cerca del 25 % de las mujeres embarazadas no inicia el control prenatal durante el primer trimestre, lo que significa perder un momento clave para prevenir riesgos en el embarazo. Además, muchas gestantes perciben importantes barreras para acceder a los servicios de salud, como dificultades para obtener citas y largos tiempos de espera. Algunos estudios señalan que casi el 98 % de las mujeres tiene problemas para conseguir una cita y el 97 % enfrenta periodos de espera extensos, lo que demuestra deficiencias de los servicios de salud materna (8).

En Ecuador, la salud materna continúa siendo un tema relevante dentro de las políticas públicas de salud. Datos recientes indican que la razón de mortalidad materna en el país se mantiene alrededor de 55 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención durante el embarazo (9). Aunque el sistema de salud ha implementado programas orientados a mejorar el acceso al control prenatal, todavía se identifican factores que influyen en la asistencia oportuna de las gestantes a los servicios de salud, entre ellos resaltan los socioeconómicos, lo que repercute en la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, que terminan afectando principalmente la salud de la madre y el niño (10).

De acuerdo con los resultados del estudio de actitudes, conocimiento y prácticas realizado en conjunto por la OPS y MSP en 2024, entre las razones que influyen a que las mujeres no asistan a los controles prenatales recomendados, se encuentra el desconocimiento de encontrarse en estado de gestación, que representa el 47 % de los casos. A esto se suman las dificultades para obtener una cita de chequeo médico (26,3 %), recursos económicos deficientes (16,7 %) y el desconocimiento sobre la importancia de asistir a los controles (12,1 %), evidenciando la necesidad de fortalecer la educación y el acceso oportuno a los servicios de salud durante el embarazo (11).

Durante la semana epidemiológica n° 53 del 2025, se observa que en la provincia del Guayas se presentó un total de 29 casos de muerte materna, siendo esta una elevada cantidad en comparación al resto de provincias, 3 de estos casos sucedieron en el Hospital Universitario de Guayaquil (HUG), donde se concentra una gran parte de la población referida por las diferentes regiones del país, para la atención gineco-obstétrica de mujeres embarazadas, que acuden para realizar controles prenatales o recibir atención médica de complejidad (12).

Este inconveniente resulta de las observaciones realizadas por las autoras desde sus prácticas preprofesionales, de que las gestantes que asisten al área de gineco/obstétrico de un Hospital de Guayaquil, desconocen algunos aspectos sobre la importancia del control prenatal.

Por lo cual resulta pertinente desarrollar la presente investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre la importancia del control prenatal, permitiendo identificar necesidades educativas y generar información útil para fortalecer las actividades de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud.

1.2 Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la importancia del control prenatal, que tienen las pacientes gestantes que asisten al área de gineco/obstétrico de un Hospital de Guayaquil?
2. ¿Qué características sociodemográficas presentan las embarazadas que asisten al área de gineco/obstétrico de un Hospital de Guayaquil?
3. ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las pacientes gestantes sobre su autocuidado?
4. ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las pacientes gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo?

1.3 Justificación

La atención prenatal es una de las intervenciones más importantes para garantizar el bienestar de las madres y los recién nacidos porque ayuda a identificar riesgos durante el embarazo, prevenir complicaciones y promover resultados saludables. Sin embargo, persisten barreras al acceso, la calidad y la continuidad de la atención prenatal en diferentes contextos, particularmente en América Latina, lo que aumenta la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas y sus bebés. En este sentido, es necesario profundizar el análisis del contexto local para comprender los factores que limitan una adecuada atención prenatal y desarrollar estrategias para fortalecer la atención desde el primer nivel de salud (3).

En el ámbito científico han demostrado que la calidad de la atención prenatal depende no solo de la participación en la atención, sino también de la competencia del personal de salud, la comunicación, el acceso a la atención y la adaptación cultural. De manera similar, las mujeres enfrentan barreras estructurales como limitaciones financieras, tiempos de espera y escasez de personal que afectan su continuidad de la atención. Por lo tanto, investigar la atención prenatal desde un enfoque científico permite identificar brechas en el sistema de salud y proponer mejoras basadas en evidencia (10).

Desde el punto de vista social, el estudio resulta importante ya que permitió identificar las necesidades de información en las gestantes, y orientar las acciones educativas orientadas a mejorar la comprensión de los cuidados durante el embarazo y a fomentar la asistencia a los controles prenatales. Los hallazgos de este estudio han sido beneficiosos para las embarazadas y también de ayuda para el personal de enfermería entre otros profesionales de salud, orientando a perfeccionar su trabajo en promoción, prevención y educación durante la atención prenatal.

De esta manera, el estudio se aporta información importante enfocada a mejorar la calidad de la atención materna, permitiendo que las mujeres en estado de gestación participen más en el cuidado de su salud. Como

resultado, se espera obtener mejores resultados en la salud de las madres y sus bebés.

1.4 Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar sociodemográfica mente a las gestantes que asisten al área de gineco-obstetricia de un hospital de Guayaquil.
2. Describir los conocimientos de las pacientes gestantes sobre las prácticas de autocuidado.
3. Identificar los conocimientos de las pacientes gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación.

Demissie et al. (7), realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la frecuencia de asistencia a los controles prenatales y los factores asociados a su cumplimiento en varios países de África subsahariana. Se trató de un estudio transversal basado en datos de encuestas demográficas y de salud en mujeres en edad reproductiva. Los hallazgos demostraron que, aunque la mayoría de las mujeres asistía al menos a una consulta prenatal, únicamente el 9% completaba el número recomendado de controles durante el embarazo. Además, se observó que el nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del control prenatal influyen significativamente en la asistencia a los servicios de salud. Por tanto, los investigadores reconocen la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a las gestantes, como una acción fundamental para mejorar la adherencia al control prenatal (7).

Por otra parte, un ensayo comunitario realizado por Ratzon et al. (13), tuvo como propósito analizar el impacto de la atención prenatal grupal frente a la individual en el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre temas relacionados con el embarazo. Los resultados evidenciaron que las mujeres que participaron en programas educativos grupales presentaron mayor conocimiento sobre cuidados durante el embarazo y signos de alarma. Los autores concluyen que las intervenciones educativas dentro del control prenatal representan una estrategia eficaz para mejorar el conocimiento de las gestantes (13).

De manera similar el estudio de Tessema et al. (14), evaluó la prevalencia del inicio oportuno de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acudieron a un hospital en Hossana, Etiopía, mediante un diseño transversal. Los resultados mostraron que solo el 34,3 % de las mujeres inició la atención prenatal en el primer trimestre. Entre los factores asociados a un inicio oportuno se encontraron la edad entre 25 y 34 años, tener educación superior, ser primípara, que el embarazo fuera planificado y poseer buen conocimiento

sobre los servicios de atención prenatal y los signos de peligro durante el embarazo. En conclusión, el estudio destaca que intervenir en fortalecer la educación y la concienciación en las madres, va a permitir mejorar el inicio temprano de la atención prenatal, el nivel académico rescata ser un factor protector en la población de este estudio (14).

Los autores Medina Molina et al. (2), realizaron una revisión sistemática sobre la relación entre el conocimiento de los signos de alarma en el tercer trimestre del embarazo y la búsqueda oportuna de atención médica. A través de una búsqueda en bases de datos como PubMed, Scopus, ScienceDirect y Medline, y siguiendo los lineamientos PRISMA, se incluyeron 20 estudios. La investigación determinó que muchas gestantes desconocen síntomas importantes como el sangrado vaginal o la fiebre durante el embarazo, lo que puede retrasar la búsqueda de atención médica oportuna (2).

Cardoso et al. (15), analizaron la consulta de enfermería prenatal desde la perspectiva de la teoría del cuidado de Kristen Swanson. Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo mediante entrevistas que fueron aplicadas a 14 gestantes que asistían a una unidad básica de salud en un estado de Brasil. Los hallazgos mostraron que la atención prenatal debe centrarse en la creación de un vínculo cercano entre la enfermera, la mujer y su familia, reconociendo las particularidades y necesidades de cada gestante. Destacando la efectividad de la teoría del cuidado de Swanson, ya que permite brindar una atención prenatal más humanizada e individualizada, favoreciendo una relación de confianza y un cuidado integral durante el embarazo (15).

Un estudio de revisión bibliográfica realizado por Barros Raza & Velasco Acurio et al. (16), sobre factores asociados a la falta de control prenatal, en el cual se revisó varias bases de datos como PubMed, BVS, Scielo, Latindex, Lilacs y Google Académico, se incluyeron 30 estudios relevantes, de los cuales se identificaron problemáticas como el desconocimiento sobre la importancia de las consultas médicas durante el embarazo, la cual se relacionó a factores como el bajo nivel educativo, las responsabilidades del hogar, el desempleo, la falta de recursos económicos, domicilio o

procedencia, la falta de afiliación a servicios de salud y ciertas creencias culturales, en efecto estas generan un resultado negativo que se muestra a través de los eventos de riesgos maternos perinatales (16).

En la provincia del Oro, los autores Vivanco-Guamán y Reyes-Rueda (17), desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en la asistencia al control prenatal en mujeres embarazadas, mediante un método observacional de tipo descriptiva y transversal, aplicando encuestas y analizando los datos recolectados. Entre sus hallazgos se observó, que solo el 39,1 % de las participantes conocía los factores de riesgo asociados a la falta de control prenatal, mientras que el 30,8 % presentó complicaciones durante el embarazo, las cuales en su mayoría son consideradas evitables. Esto revela el desconocimiento sobre la importancia del control prenatal y dificultades en la asistencia a los servicios de salud, a su vez como se relaciona con la presencia de complicaciones durante la gestación, de aquí la importancia de generar estrategias desde el enfoque de promoción y prevención de salud (17).

Un estudio realizado a madres primerizas de un centro de atención de salud en la ciudad de Machala tuvo como objetivo brindar apoyo a esta población mediante estrategias de educación prenatal para promover una maternidad saludable. Para ello los autores Pardo et al. (18) , realizaron a través de un estudio cuantitativo, intervenciones educativas aplicadas a 60 gestantes, desarrollada en cuatro fases: pre-test, planificación, ejecución de una charla educativa y post-test. Los autores reportaron que inicialmente muchas participantes tenían poco conocimiento acerca del momento adecuado para iniciar la preparación prenatal y sobre temas como psicoprofilaxis, vacunas y ecografías. Tras la intervención educativa, se observó una mejora significativa en el conocimiento y habilidades de las gestantes, demostrando la importancia de la educación prenatal para fortalecer el cuidado durante el embarazo.

La investigación realizada por Martínez Salazar y Salazar Carranza (19), en el Hospital General IESS Los Ceibos en Guayaquil, analizó la relación entre la cantidad de controles prenatales y las complicaciones obstétricas su población de gestantes. Mediante estudio observacional transversal con 206

pacientes, determinaron que un mayor número de controles prenatales se relaciona con menor incidencia de complicaciones obstétricas y perinatales, resaltando la importancia del seguimiento prenatal oportuno para mejorar los resultados maternos y neonatales (19).

Lo cual se asimila al estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil por Sarduy et al. (20), que buscó analizar la asociación entre la atención prenatal y los resultados perinatales en gestantes con embarazo múltiple atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil. De metodología cuantitativa y retrospectiva en 266 embarazos múltiples atendidos entre 2017 y 2021. Los resultados determinaron que muchas pacientes recibieron menos controles prenatales de los recomendados y que la falta de seguimiento prenatal se asoció con mayor riesgo de parto prematuro, ingreso a cuidados intensivos neonatales y mortalidad perinatal (20).

2.2. Marco conceptual.

2.2.1. Atención Prenatal

La atención prenatal (APN) o control prenatal (CPN), se define como la atención brindada por profesionales de la salud capacitados a mujeres embarazadas y adolescentes para garantizar las mejores condiciones de salud tanto para la madre como para el bebé durante el embarazo. Los componentes de la APN incluyen: identificación de riesgos; prevención y manejo de enfermedades relacionadas con el embarazo o concurrentes; y educación y promoción de la salud (1). La OMS señala que la atención prenatal debe realizarse de manera temprana, periódica e integral, estas acciones permiten reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal (1).

El MSP establece que el control prenatal debe incluir evaluación clínica, seguimiento del crecimiento fetal, educación sobre autocuidado, suplementación nutricional y orientación acerca a los signos de alarma durante el embarazo. Fortaleciendo la prevención de complicaciones obstétricas y promoviendo una maternidad segura (4).

2.2.2. Importancia del control prenatal

Representa una de las medidas más efectivas de prevención en salud materna, ya que permite identificar factores de riesgo, detectar enfermedades asociadas al embarazo y proporcionar educación sanitaria a las gestantes. Estudios como el realizado por Martínez & Salazar, han demostrado que la asistencia a los controles prenatales se relaciona con las complicaciones maternas y perinatales, así como los resultados durante el embarazo y el parto, este va a depender de la cantidad y calidad de los mismos (21).

La APN adecuada favorece además el seguimiento continuo de la evolución del embarazo, permitiendo detectar oportunamente alteraciones como hipertensión gestacional, anemia, diabetes gestacional o infecciones que podrían comprometer la salud de la madre y del feto. Del mismo modo, la educación brindada durante las consultas prenatales fortalece el conocimiento de las gestantes respecto a nutrición, vacunación, lactancia materna y signos de alarma (22).

2.2.3. Autocuidado durante el embarazo

El autocuidado durante la gestación comprende el conjunto de prácticas, hábitos, conductas y decisiones orientadas a preservar la salud de la mujer embarazada y favorecer el desarrollo fetal. Según la OMS, el autocuidado permite a las personas promover su salud, prevenir enfermedades y participar en el cuidado de su bienestar físico y mental (23).

Durante el embarazo, el autocuidado incluye aspectos como la alimentación saludable, suplementación vitamínica, actividad física moderada, higiene, descanso adecuado y cumplimiento de las indicaciones médicas durante el control prenatal (4). Estas medidas contribuyen a disminuir riesgos obstétricos y favorecen un embarazo saludable, al igual que el autocuidado preconcepcional, preparando el estado físico para reducir factores de riesgo (24).

La suplementación con hierro y ácido fólico representa una de las principales medidas preventivas durante la gestación, debido a que ayuda a prevenir anemia materna y alteraciones en el desarrollo fetal. Una adecuada orientación prenatal mejora la adherencia al cumplimiento de la suplementación y las prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas. Por otro lado, la educación brindada durante los controles prenatales favorece la adopción de hábitos saludables y fortalece el conocimiento de las gestantes sobre los cuidados necesarios durante el embarazo (25).

2.2.4. Signos de alarma durante el embarazo

Los signos de alarma durante el embarazo son manifestaciones clínicas que pueden indicar la presencia de complicaciones obstétricas y que requieren atención médica inmediata (26). El reconocimiento oportuno de estos signos permite prevenir riesgos que comprometan la salud materna y fetal.

Entre los principales signos de alarma descritos por organismos internacionales como la OMS y guías obstétricas se encuentran el sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, cefalea persistente, fiebre, disminución de movimientos fetales, visión borrosa, edema repentino de cara o manos y convulsiones. Estas manifestaciones pueden estar asociadas a trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones, hemorragias obstétricas entre otras complicaciones que requieren intervención inmediata (27).

Investigaciones recientes han demostrado que muchas embarazadas presentan bajos conocimientos sobre la identificación de signos de alarma, lo que retrasa la búsqueda de atención médica y aumenta el riesgo de complicaciones durante su estado. Por esta razón, la educación prenatal es una intervención fundamental para fortalecer el reconocimiento de síntomas de riesgo temprano y favorecer una atención inmediata ante posibles emergencias obstétricas (28).

2.2.5. Factores de riesgo durante el embarazo

Los factores de riesgo durante el embarazo corresponden a aquellas condiciones biológicas, sociales, económicas o clínicas que pueden aumentar la probabilidad de presentar complicaciones maternas y fetales durante la gestación (29).

Entre los principales factores de riesgo maternos se encuentran la edad extrema reproductiva, antecedentes obstétricos, comorbilidades, infecciones durante el embarazo y malas condiciones socioeconómicas (30). Estudios concuerdan con señalar que las mujeres menores de 18 años o mayores de 35 años presentan mayor probabilidad de desarrollar complicaciones como hipertensión gestacional, parto pretérmino, bajo peso al nacer y mortalidad materna (29).

Asimismo, las enfermedades preexistentes como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y anemia constituyen factores que incrementan el riesgo obstétrico durante la gestación (29). Estas patologías pueden afectar el desarrollo fetal y aumentar la probabilidad de complicaciones durante el parto y el puerperio. Por esta razón, el seguimiento prenatal resulta fundamental para detectar oportunamente alteraciones en el estado de salud de la gestante y prevenir consecuencias materno-fetales (4).

Los factores sociales y económicos también influyen en gran medida en la salud materna. La baja escolaridad, el limitado acceso a servicios de salud, la pobreza y el desconocimiento sobre el control prenatal pueden dificultar la adherencia de las gestantes a las consultas médicas y aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Un estudio realizado en Ecuador señala que las mujeres con menor nivel educativo presentan mayores dificultades para reconocer signos de alarma y acceder oportunamente a los servicios de atención prenatal (31).

Por otro lado, hábitos inadecuados como el consumo de alcohol, tabaco o sustancias ilícitas durante el embarazo representan factores de riesgo que pueden afectar el crecimiento y desarrollo fetal. Estas conductas incrementan

la probabilidad de aborto espontáneo, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y complicaciones neonatales (32).

El control prenatal desempeña un papel esencial en la identificación y vigilancia de los factores de riesgo durante el embarazo, debido a que permite realizar evaluaciones periódicas de la salud materna y fetal, brindar educación sanitaria y establecer medidas preventivas orientadas a reducir complicaciones obstétricas. La educación prenatal también favorece que las gestantes reconozcan conductas de riesgo y adopten prácticas saludables que contribuyan al bienestar materno y neonatal (33).

2.2.6. Teorías de Enfermería

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem establece que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de participar activamente en el cuidado de su propia salud mediante conductas orientadas a preservar el bienestar físico y emocional. Esta teoría plantea que el profesional de enfermería interviene cuando las personas presentan limitaciones para satisfacer sus necesidades de autocuidado (34). Esta teoría se relaciona directamente con la presente investigación debido a que el conocimiento de las gestantes sobre el control prenatal, alimentación saludable, suplementación vitamínica y signos de alarma influye en las prácticas de autocuidado durante el embarazo.

La educación brindada durante los controles prenatales permite fortalecer la capacidad de las gestantes para adoptar conductas preventivas y participar activamente en el cuidado de su salud y la del feto. Asimismo, esta teoría respalda el rol del profesional de enfermería como educador en salud, promoviendo intervenciones orientadas a mejorar el conocimiento de las gestantes sobre los cuidados necesarios durante la gestación y prevenir complicaciones obstétricas.

Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender se enfoca en las conductas que favorecen el bienestar y la prevención de enfermedades. Esta teoría sostiene que las personas pueden modificar sus hábitos y adoptar estilos de vida saludables mediante la educación, orientación y motivación proporcionadas por los profesionales de salud (35).

En relación con la presente investigación, esta teoría se vincula con la importancia del control prenatal como estrategia de promoción de la salud materna. Las actividades educativas desarrolladas durante las consultas prenatales permiten fortalecer el conocimiento de las gestantes sobre alimentación, suplementación, actividad física, adherencia al control prenatal y reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo. La teoría de Pender también destaca la influencia de factores personales, sociales y culturales sobre las conductas de salud, lo cual se relaciona con las características sociodemográficas evaluadas en esta investigación. El nivel educativo, la edad y el acceso a la información pueden influir en el nivel de conocimiento y en las prácticas de autocuidado de las gestantes (36).

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La teoría del cuidado humano de Jean Watson plantea que el cuidado constituye la esencia de la enfermería y debe desarrollarse mediante una relación humanizada entre el profesional de salud y la persona atendida. Esta teoría enfatiza la importancia de brindar atención integral considerando las dimensiones físicas, emocionales y sociales del individuo (37).

En el contexto de la atención prenatal, esta teoría se relaciona con la importancia de establecer una comunicación efectiva y una relación terapéutica entre el profesional de enfermería y la gestante. La orientación brindada durante el control prenatal permite fortalecer la confianza de la mujer embarazada, promover el autocuidado y favorecer el reconocimiento oportuno de signos de alarma durante la gestación (38). La teoría de Watson respalda la necesidad de brindar una atención prenatal humanizada, basada en el

respeto, empatía y acompañamiento emocional de la gestante durante el embarazo. Estas acciones contribuyen significativamente a mejorar la experiencia materna y fortalecer la adherencia a los controles prenatales.

2.2.7. Estrategias para mejorar el cumplimiento de los controles prenatales

El cumplimiento adecuado de los controles prenatales constituye una de las principales estrategias para prevenir complicaciones maternas y neonatales durante el embarazo. La OMS señala que la atención prenatal temprana y continua permite identificar factores de riesgo, brindar educación sanitaria y realizar intervenciones oportunas orientadas a proteger la salud de la madre y del feto (22). Sin embargo, la evidencia científica basada en artículos de investigación, demuestran que muchas gestantes no completan el número recomendado de consultas prenatales debido a factores económicos, sociales, culturales y educativos (39).

Entre las principales estrategias para mejorar el cumplimiento de los controles prenatales se encuentra la educación en salud dirigida a las gestantes y sus familias. Las intervenciones educativas permiten fortalecer el conocimiento sobre la importancia del seguimiento prenatal, los signos de alarma durante el embarazo y las medidas de autocuidado necesarias para prevenir complicaciones obstétricas (40).

El acompañamiento continuo del personal de salud constituye una estrategia fundamental para fortalecer la asistencia a los controles prenatales. La atención humanizada, la comunicación efectiva y el trato empático favorecen la confianza de las gestantes hacia los servicios de salud, promoviendo una mayor adherencia al seguimiento médico durante el embarazo. El rol del profesional de enfermería es especialmente importante en este proceso, debido a que participa activamente en la orientación, educación y seguimiento de las mujeres embarazadas (41).

Las estrategias comunitarias y familiares también influyen positivamente en el cumplimiento del control prenatal. El apoyo familiar, especialmente de la

pareja, favorece la continuidad de las consultas médicas y fortalece el bienestar emocional de la gestante durante el embarazo (42). Del mismo modo, las campañas de promoción de la salud y los programas comunitarios permiten incrementar el acceso a información relacionada con los cuidados prenatales y la prevención de riesgos obstétricos (4).

El acceso oportuno a los servicios de salud representa un factor determinante para mejorar la adherencia a los controles prenatales. Las barreras económicas, geográficas y administrativas pueden dificultar la asistencia de las gestantes a las consultas médicas, especialmente en poblaciones vulnerables. Por esta razón, las políticas públicas orientadas a garantizar atención prenatal gratuita, accesible y de calidad resultan fundamentales para fortalecer la salud materna y neonatal (31).

La psicoprofilaxis obstétrica constituye una estrategia educativa que prepara a la gestante física y emocionalmente para el embarazo, parto y puerperio, mediante actividades de orientación, ejercicios y técnicas de relajación. Su aplicación favorece el fortalecimiento del autocuidado, mejora el conocimiento sobre los signos de alarma y contribuye a una mayor adherencia a los controles prenatales, promoviendo una maternidad segura y una experiencia positiva durante la gestación (43).

2.3 Marco Legal

La presente investigación se fundamenta en el marco normativo vigente del Ecuador, el cual garantiza el derecho a la salud, la protección integral de las mujeres embarazadas y el acceso oportuno a los servicios de atención prenatal. Estas disposiciones legales respaldan la importancia del control prenatal como estrategia fundamental para la prevención de complicaciones maternas y neonatales, así como para la promoción del bienestar de la madre y del feto.

La Constitución de la República del Ecuador reconoce la salud como un derecho fundamental y establece que el Estado es responsable de garantizar el acceso universal, permanente y oportuno a los servicios de salud. En este

sentido, el artículo 32 señala que la salud constituye un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales y ambientales orientadas al acceso permanente a programas y servicios de promoción y atención integral de salud. El artículo 35 establece que las mujeres embarazadas forman parte de los grupos de atención prioritaria y deben recibir protección especializada por parte del sistema de salud (44).

El artículo 43 de la Constitución determina que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas el acceso gratuito y oportuno a los servicios de salud durante el embarazo, parto y posparto, así como protección prioritaria y atención integral durante el período de gestación y lactancia. Estas disposiciones legales reflejan la importancia del seguimiento prenatal como medida preventiva orientada a proteger la salud materna y neonatal (44).

La Ley Orgánica de Salud del Ecuador establece los principios y normas que regulan el sistema de salud, señalando que la atención materna constituye una prioridad dentro de las políticas públicas sanitarias. El artículo 6 establece que es responsabilidad del MSP diseñar e implementar programas de promoción, prevención y recuperación de la salud dirigidos a la población, incluyendo acciones orientadas a disminuir la morbilidad materna y neonatal. Esta normativa dispone que los establecimientos de salud deben garantizar atención integral y oportuna durante el embarazo mediante controles prenatales periódicos y educación sanitaria dirigida a las gestantes (45).

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia garantiza el acceso gratuito de las mujeres embarazadas a los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio. Esta normativa tiene como finalidad reducir los índices de mortalidad materna y neonatal mediante la provisión gratuita de controles prenatales, medicamentos, exámenes diagnósticos y atención obstétrica integral. La ley también promueve actividades de educación y prevención dirigidas a fortalecer el conocimiento de las gestantes sobre los cuidados durante el embarazo y la identificación de signos de alarma obstétrica (46).

El MSP ha desarrollado normativas técnicas orientadas a fortalecer la atención prenatal y reducir complicaciones durante el embarazo. Entre ellas se encuentra la GPC de Control Prenatal, la cual establece lineamientos para la atención integral de las mujeres embarazadas, incluyendo evaluación clínica periódica, suplementación con hierro y ácido fólico, vacunación, educación sobre autocuidado y detección temprana de signos de alarma obstétrica. Esta guía también enfatiza la importancia de iniciar el control prenatal de manera temprana y mantener seguimiento continuo durante todo el embarazo (4).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio:

3.2. Nivel.

Descriptivo, ya que busca identificar y describir el conocimiento que poseen las gestantes sobre la importancia del control prenatal, así como las características sociodemográficas y la frecuencia de asistencia a los controles prenatales de la población de estudio.

3.3. Métodos.

Cuantitativo, ya que permitirá recolectar información mediante la aplicación de un instrumento estructurado y analizar los datos obtenidos a través de procedimientos estadísticos, con el fin de interpretar las características del fenómeno investigado.

3.4. Diseño

3.4.1. Según el tiempo.

Prospectivo, esto se debe a que la información será recopilada directamente de las gestantes que asisten al área de gineco-obstetricia durante el periodo de desarrollo de la investigación.

3.4.2. Según la naturaleza.

Transversal, ya que la información será recolectada en un solo momento y durante un periodo determinado de tiempo, permitiendo analizar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre la importancia del control prenatal al momento de la aplicación del instrumento.

3.5. Población y muestra. (Formula)

La población de estudio está conformada por todas las gestantes que asisten al área de gineco-obstetricia del hospital de estudio durante el período de

recolección de datos. De acuerdo con los registros institucionales, aproximadamente 320 gestantes reciben atención mensual en este servicio.

Debido a que la población es amplia y la relación del tiempo considerado para el estudio, se trabajó con una muestra de 120 gestantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y acepten participar voluntariamente en la investigación.

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = (N \times Z^2 \times p \times q) / [(e^2 \times (N - 1)) + (Z^2 \times p \times q)]$$

Donde:

- * n = tamaño de la muestra
- * N = población (320 gestantes)
- * Z = 1,96 (nivel de confianza del 95 %)
- * p = 0,50
- * q = 0,50
- * e = 0,08 (margen de error del 8 %)

Reemplazando los valores:

$$n = (320 \times 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50) / [(0,08^2 \times 319) + (1,96^2 \times 0,50 \times 0,50)]$$

$$n = 119,3$$

Por lo tanto, la muestra quedó constituida por 120 gestantes.

La selección de las participantes se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a las gestantes que acudan al servicio durante el período de recolección de datos y que acepten participar mediante la firma del consentimiento informado.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- Mujeres que asisten a controles prenatales en el área de gineco-obstetricia del hospital durante el periodo de estudio.
- Mujeres embarazadas que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas mayores de 18 años.

b) Criterios de exclusión

- Mujeres con embarazos múltiples o embarazos de alto riesgo, ya que sus cuidados y controles difieren del embarazo normal.
- Mujeres que no deseen participar en la investigación.
- Mujeres embarazadas que no cumplan con el rango de edad.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

Para la recolección de la información se solicita previamente la autorización de la institución de salud donde se desarrollará el estudio. Posteriormente, se procedió a identificar a las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

La información fue obtenida mediante la aplicación de una encuesta estructurada, basada en la revisión bibliográfica, en los objetivos de la investigación y en consideraciones de la GPC de Control de Prenatal. El instrumento estuvo conformado por preguntas relacionadas con características sociodemográficas, conocimientos sobre autocuidado durante el embarazo y signos de alarma obstétrica.

Antes de aplicar la encuesta, se explicó a las participantes el propósito del estudio y se solicitará la firma del consentimiento informado. La aplicación del instrumento se realizó de manera individual, garantizando confidencialidad, anonimato y respeto hacia las participantes.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para su procesamiento estadístico se utilizó el programa Microsoft Excel y el programa SPSS. Usando la estadística descriptiva, empleando gráficos de frecuencias y porcentajes. Los resultados fueron presentados mediante tablas y representaciones gráficas, con el fin de facilitar la interpretación de los datos del estudio.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. La participación será voluntaria, se solicitó consentimiento informado. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato de las encuestas. Además, las participantes tienen la opción de retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención de salud que reciben en la institución.

3.10. Variable general y operacionalización.

<i>DIMENSIÓN</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA</i>
<i>Características sociodemográficas</i>	Edad de la gestante	18-25 años / 26-30 años / 31-35 años / 36 años o más
	Nivel de instrucción	Primaria / Secundaria / Superior
	Estado civil	Soltera / Casada / Unión libre / Divorciada
	Ocupación	Ama de casa / Estudiante / Empleada / Otra
	Número de gestaciones	Primigesta / Multigesta
<i>Conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo</i>	Conocimiento sobre el control prenatal	Si / No
	Importancia del control prenatal	Si / No

**Conocimiento sobre
signos de alarma durante
el embarazo**

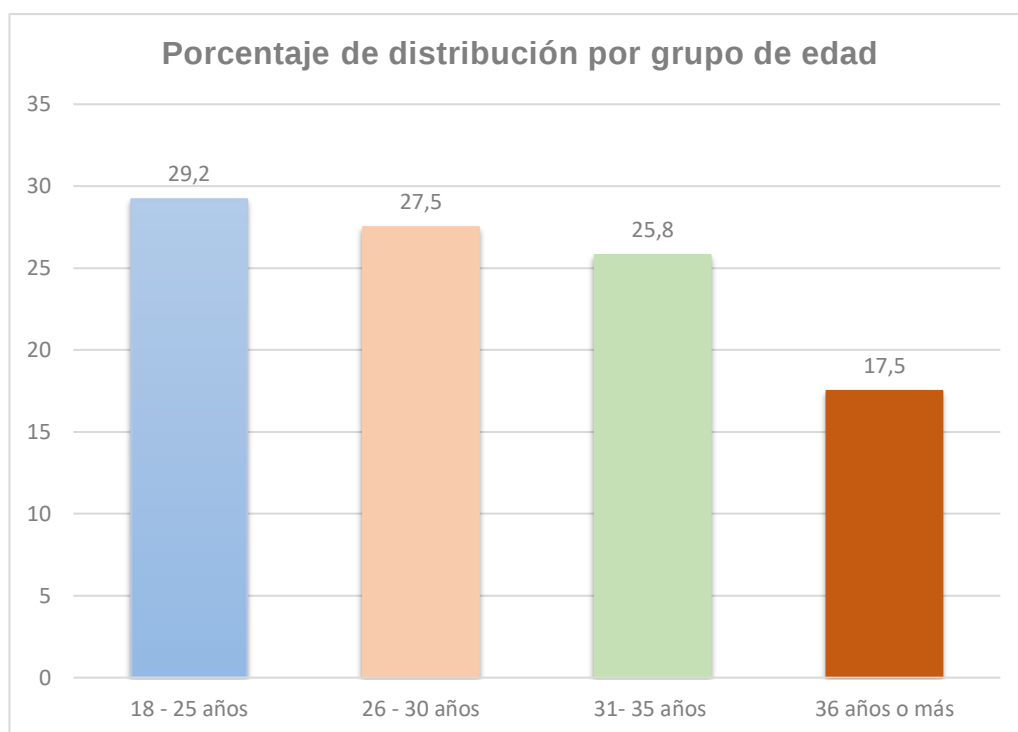
Beneficios del control prenatal	Si / No
Conocimiento sobre suplementación con hierro y ácido fólico	Si / No
Conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo	Si / No
Conocimiento sobre actividad física durante el embarazo	Si / No
Conocimiento sobre el esquema de vacunación durante el embarazo	Si / No
Sangrado vaginal como signo de alarma	Si / No
Dolor abdominal intenso como signo de alarma	Si / No
Fiebre durante el embarazo como signo de alarma	Si / No
Disminución de movimientos fetales	Si / No
Cefalea intensa o persistente	Si / No
Visión borrosa	Si / No
Hinchazón repentina de cara o manos	Si / No
Convulsiones durante el embarazo	Si / No

Elaboración propia

CAPITULO IV

4. Presentación y análisis de resultados

Figura 1. Edad

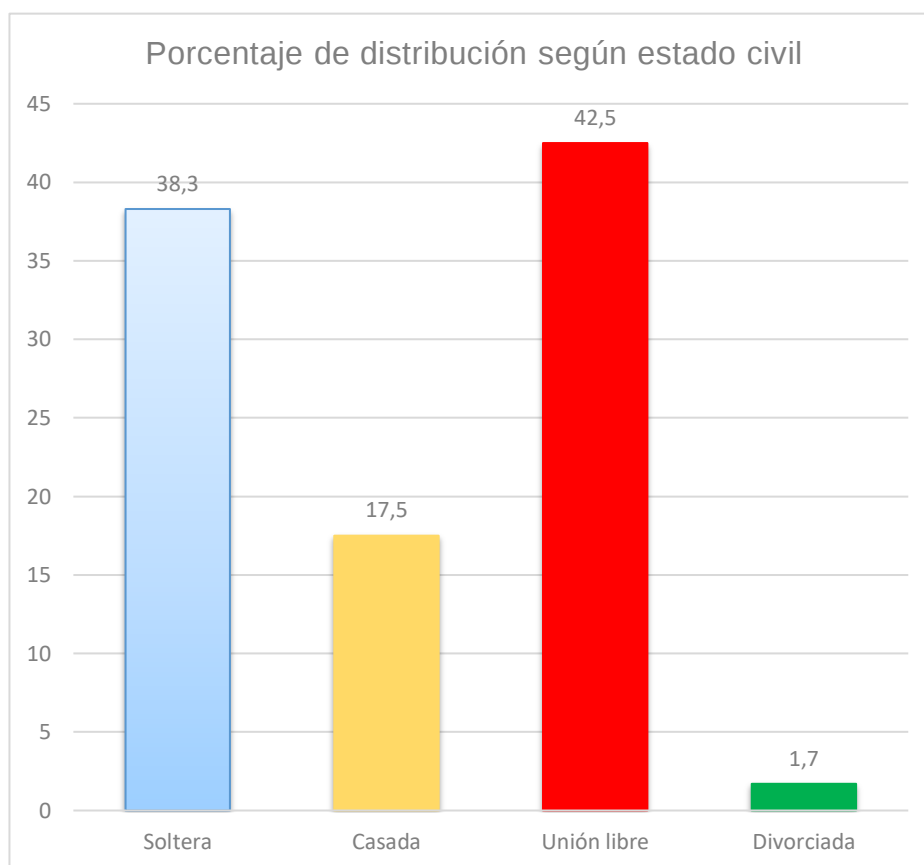


Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas aplicadas a gestantes participantes, atendidas en las áreas de gineco-obstetricia del HUG.

Análisis:

Se observa que predominó el grupo de gestantes con edades entre 18 y 25 años (29,2 %), seguido por las mujeres de 26 a 30 años (27,5 %). Las gestantes de 31 a 35 años representaron el 25,8 %, mientras que el menor porcentaje correspondió a aquellas con 36 años o más (17,5 %). Estos resultados reflejan una mayor concentración de gestantes en edades reproductivas jóvenes, aunque la presencia de mujeres mayores de 35 años evidencia la necesidad de un seguimiento prenatal más estrecho debido al mayor riesgo de complicaciones obstétricas.

Figura 2. Estado civil

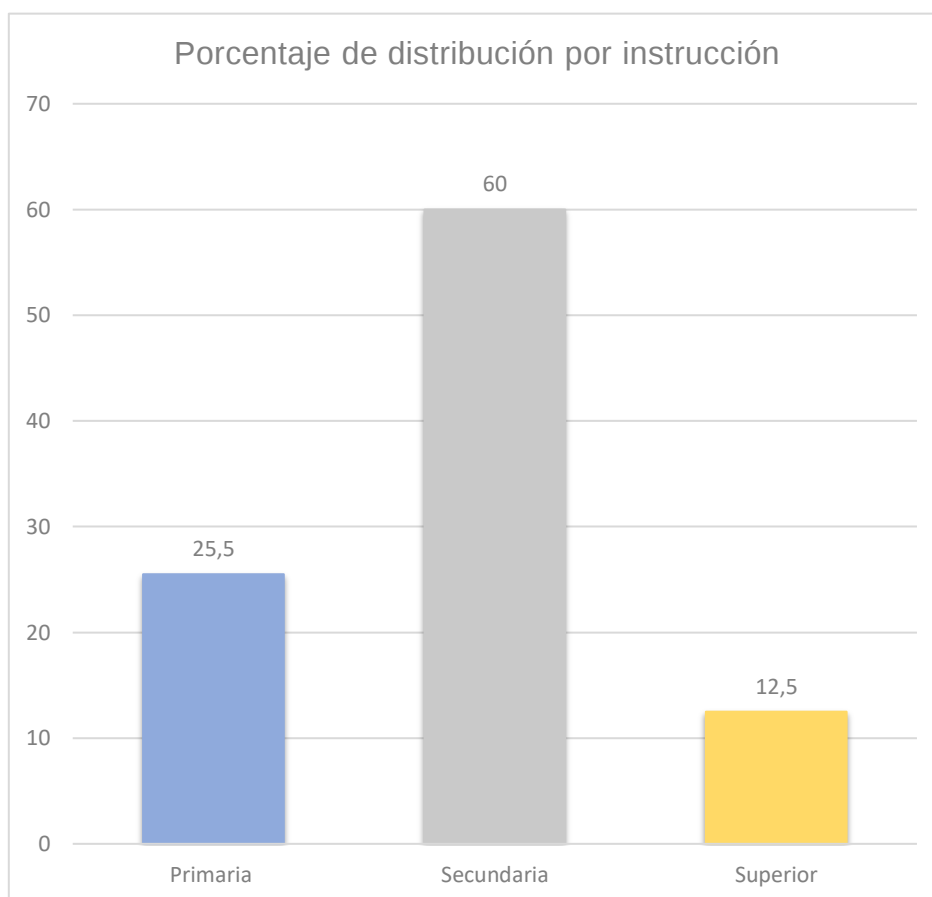


Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas aplicadas a gestantes participantes, atendidas en las áreas de gineco-obstetricia del HUG.

Análisis:

Respecto al estado civil, predominó la unión libre con el 42,5 %, seguida por las gestantes solteras con el 38,3 %. Las mujeres casadas representaron el 17,5 %, mientras que únicamente el 1,7 % correspondió a mujeres divorciadas. Estos resultados indican que la mayoría convivía con su pareja, aunque la elevada proporción de mujeres solteras destaca la importancia de fortalecer el apoyo familiar, social y educativo durante el control prenatal.

Figura 3. Instrucción

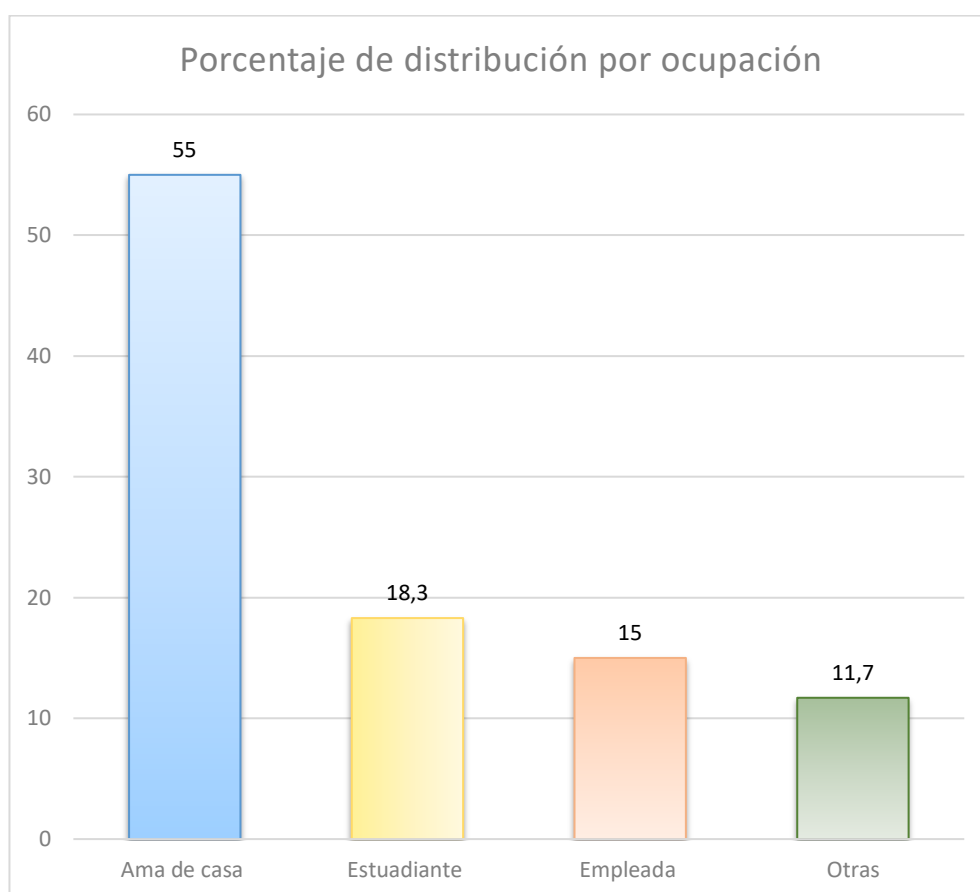


Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas aplicadas a gestantes participantes, atendidas en las áreas de gineco-obstetricia del HUG.

Análisis:

En cuanto a instrucción, la mayoría de las gestantes presentó educación secundaria, correspondiente al 60,0 %, seguida por aquellas con educación primaria, quienes representaron el 27,5 %. En contraste, solo el 12,5 % manifestó haber alcanzado estudios superiores. Estos resultados reflejan que el nivel educativo predominante corresponde a una formación media, condición que puede influir en la comprensión de la información proporcionada durante los controles prenatales.

Figura 4. Ocupación

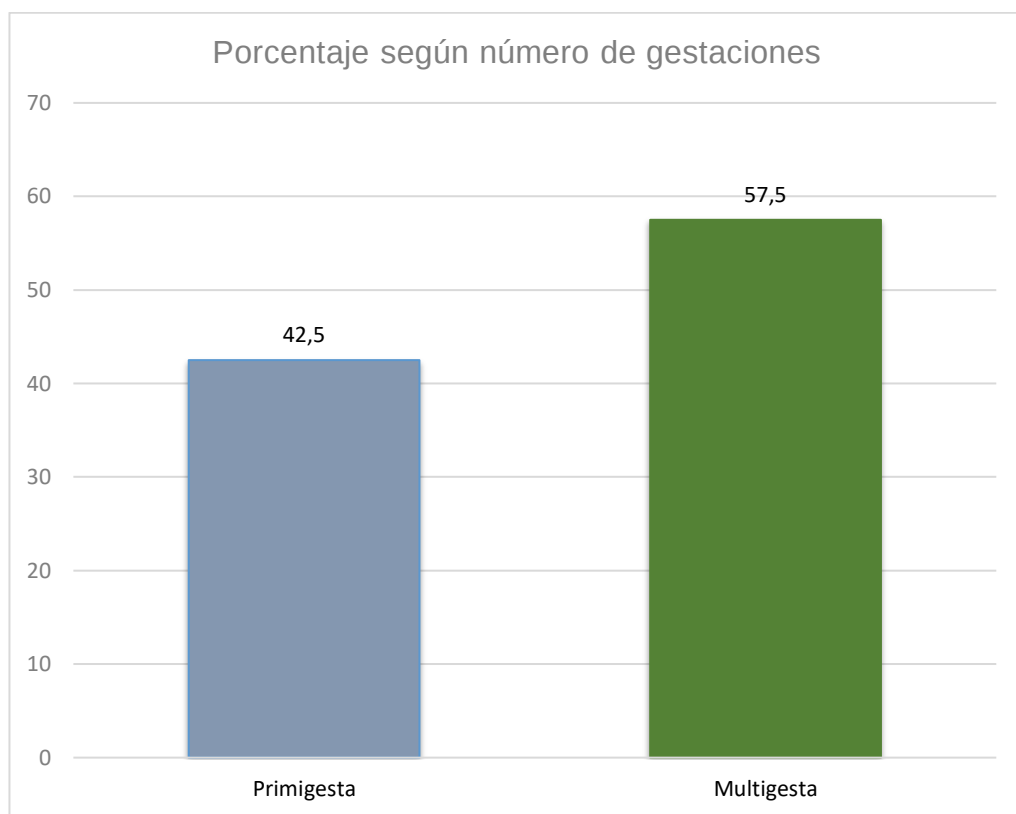


Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas aplicadas a gestantes participantes, atendidas en las áreas de gineco-obstetricia del HUG.

Análisis:

De acuerdo a la ocupación, prevaleció el grupo de “amas de casa”, con el 55%, seguido por las “estudiantes”, quienes representaron el 18,3 %. Asimismo, el 15,0 % indicó desempeñar un empleo remunerado, mientras que el 11,7 % correspondió a otras ocupaciones. Estos resultados demuestran que más de la mitad de las gestantes dedica la mayor parte de su tiempo a las actividades del hogar, condición que podría facilitar la asistencia a los controles prenatales programados. No obstante, independientemente de la ocupación desempeñada, es fundamental garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud y promover estrategias educativas que favorezcan el cumplimiento del control prenatal y el desarrollo de prácticas de autocuidado.

Figura 5. Gestaciones

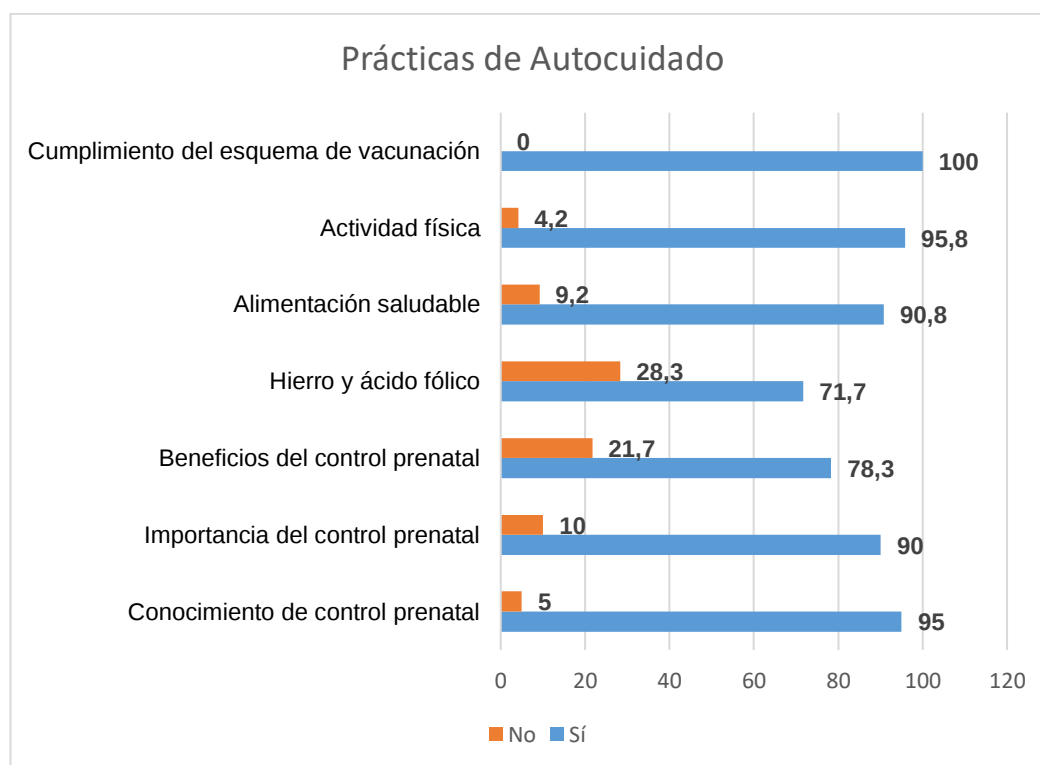


Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas aplicadas a gestantes participantes, atendidas en las áreas de gineco-obstetricia del HUG.

Análisis:

En lo que corresponde al número de gestaciones, se observó un mayor porcentaje en las multigestas, quienes representaron el 57,5 %, mientras que las primigestas correspondieron al 42,5 %. Estos resultados indican que una proporción importante de las participantes ya había experimentado al menos un embarazo previo. Sin embargo, independientemente de la experiencia obstétrica, todas las gestantes requieren recibir información importante sobre los controles prenatales.

Figura 6. Conocimientos de las pacientes gestantes sobre las prácticas de autocuidado durante el embarazo

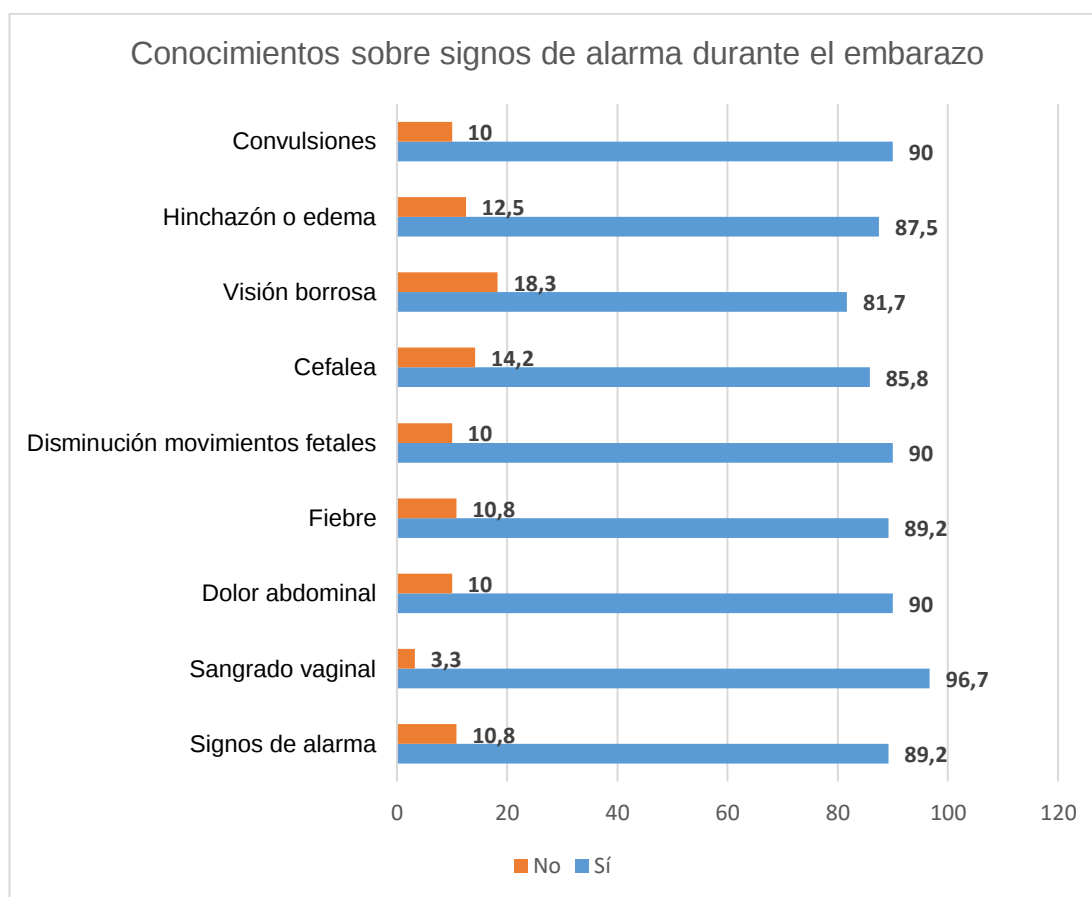


Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas aplicadas a gestantes participantes, atendidas en las áreas de gineco-obstetricia del HUG.

Análisis:

Los resultados evidencian un nivel favorable de conocimientos sobre el autocuidado durante el embarazo. El 100,0 % de las gestantes reconoció la importancia de cumplir el esquema de vacunación, mientras que el 95,8 % identificó la actividad física y el 95,0 % el control prenatal como prácticas esenciales durante la gestación. Asimismo, el 90,8 % señaló la importancia de mantener una alimentación saludable y el 90,0 % reconoció la relevancia del control prenatal. En contraste, los menores porcentajes de conocimiento se observaron en los beneficios específicos del control prenatal (78,3 %) y en el consumo de hierro y ácido fólico (71,7 %). En conjunto, estos resultados reflejan un adecuado nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el embarazo; sin embargo, evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de educación prenatal en aquellos aspectos con menor nivel de conocimiento para favorecer la salud materna y fetal.

Figura 7. Conocimientos de las pacientes gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo

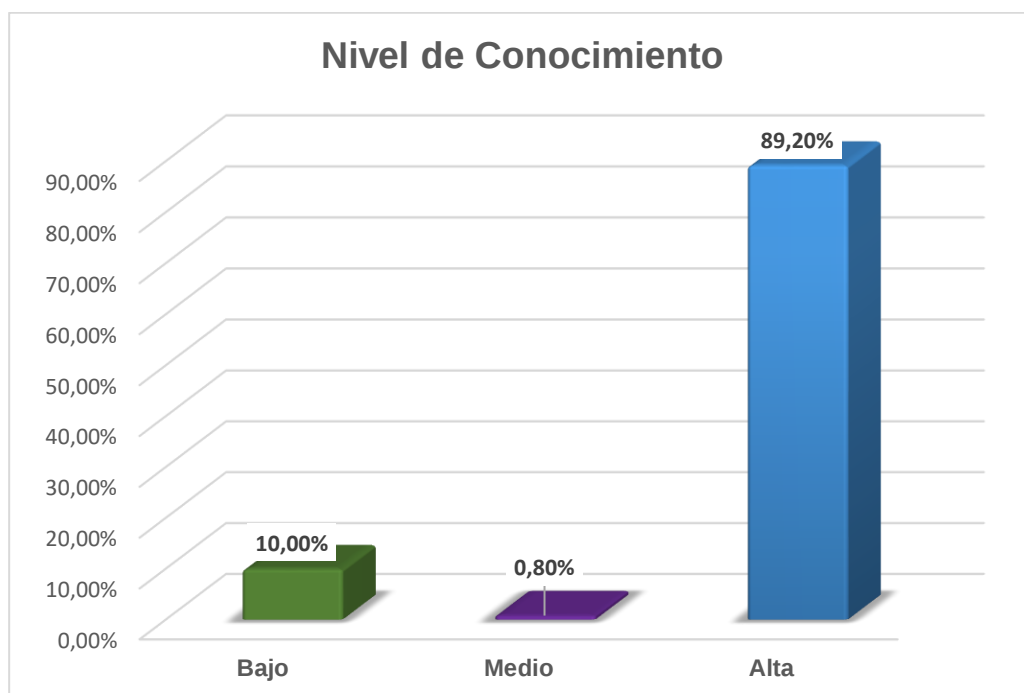


Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas aplicadas a gestantes participantes, atendidas en las áreas de gineco-obstetricia del HUG.

Análisis:

Los resultados evidencian un nivel favorable de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo. El 96,7 % de las gestantes identificó el sangrado vaginal como el principal signo de alerta, mientras que el 90,0 % reconoció el dolor abdominal, la disminución de los movimientos fetales y las convulsiones. Asimismo, el 89,2 % manifestó conocer los signos de alarma en general y la presencia de fiebre, el 87,5 % identificó la hinchazón o edema y el 85,8 % la cefalea persistente. Aunque la visión borrosa presentó el menor porcentaje de reconocimiento (81,7 %), los resultados reflejan un adecuado nivel de conocimientos; sin embargo, evidencian la necesidad de fortalecer la educación prenatal sobre aquellos signos menos identificados.

Figura 8. Nivel general de conocimiento de las gestantes



Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas aplicadas a gestantes participantes, atendidas en las áreas de gineco-obstetricia del HUG.

Análisis:

Los resultados evidenciaron que el 89,2 % de las gestantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre el autocuidado y los signos de alarma durante el embarazo. En contraste, el 10,0 % mostró un nivel bajo de conocimiento y únicamente el 0,8 % alcanzó un nivel medio. Estos hallazgos indican que la mayoría de las participantes posee conocimientos adecuados sobre las medidas de autocuidado y el reconocimiento oportuno de los principales signos de alarma durante la gestación, lo que favorece la búsqueda temprana de atención sanitaria y contribuye a la prevención de complicaciones maternas y perinatales.

DISCUSIÓN

En relación con las características sociodemográficas, predominó el grupo de gestantes entre 26 y 30 años, seguido por las mujeres de 18 a 25 años. Asimismo, la mayoría presentó educación secundaria, estado civil de unión libre y condición de multigesta. Estos resultados coinciden con lo reportado por Tessema et al. (14), quienes identificaron que las mujeres en edades comprendidas entre los 25 y 34 años constituyen el grupo con mayor asistencia a los controles prenatales. Los autores señalan que la edad reproductiva y el nivel educativo favorecen una mayor comprensión de las recomendaciones brindadas por el personal sanitario, incrementando la adherencia al control prenatal.

De igual forma, Demissie et al. (7), evidenciaron que las mujeres con mayor escolaridad presentan mejores niveles de conocimiento sobre el embarazo, identifican con mayor facilidad los factores de riesgo y acuden oportunamente a los establecimientos de salud. Estos hallazgos respaldan los resultados obtenidos en la presente investigación, donde la mayoría de las gestantes demostró conocimientos favorables sobre diversos aspectos relacionados con el control prenatal.

Respecto al primer objetivo específico, relacionado con el conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo, los resultados muestran que la mayor parte de las gestantes reconoce la importancia del control prenatal como estrategia fundamental para proteger la salud materna y fetal. Asimismo, un elevado porcentaje manifestó conocer los beneficios del control prenatal, la importancia del consumo de hierro y ácido fólico, mantener una alimentación saludable, realizar actividad física de acuerdo con las recomendaciones médicas y cumplir con el esquema de vacunación durante la gestación.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Ratzon et al. (13), quienes concluyen que las intervenciones educativas desarrolladas durante el control prenatal incrementan significativamente el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre prácticas de autocuidado, favoreciendo estilos de vida saludables y disminuyendo el riesgo de complicaciones obstétricas.

Sin embargo, aunque los porcentajes fueron elevados, aún se identificó un pequeño grupo de gestantes que respondió incorrectamente algunos de los enunciados relacionados con el autocuidado. Este hallazgo demuestra que todavía existen necesidades educativas que deben ser abordadas durante cada consulta prenatal, considerando que el conocimiento constituye uno de los principales determinantes para la adopción de conductas preventivas durante el embarazo.

En cuanto al segundo objetivo específico, los resultados demostraron que la mayoría de las gestantes posee conocimientos adecuados sobre los principales signos de alarma durante el embarazo, destacándose el sangrado vaginal como el más reconocido, seguido de las convulsiones, el dolor abdominal intenso y la disminución de los movimientos fetales. El reconocimiento de síntomas como la visión borrosa y la cefalea persistente se identificó en menor población, lo que demuestra la necesidad de fortalecer la educación prenatal sobre estos signos y su posible relación con trastornos hipertensivos del embarazo.

Existe similitudes entre los resultados del actual estudio con el realizado por Medina et al. (28), quienes concluyen que el desconocimiento de los signos de alarma continúa siendo uno de los factores que retrasan la búsqueda de atención obstétrica oportuna, incrementando el riesgo de morbilidad materna y perinatal. Los autores enfatizan que la educación prenatal constituye una de las estrategias más efectivas para fortalecer el reconocimiento temprano de estas manifestaciones clínicas. Asimismo, la OMS señala que la identificación precoz de signos de alarma constituye uno de los componentes esenciales de una atención prenatal de calidad, debido a que favorece la consulta inmediata y reduce la aparición de complicaciones graves durante la gestación (27).

De acuerdo al objetivo general, los hallazgos plasmaron al 89,2% de las embarazadas con un nivel alto de conocimiento de la importancia del control prenatal, el 10% un nivel medio y solo el 0,8% alcanzó un nivel bajo; lo que demuestra que en términos globales las embarazadas participantes muestran

tener conocimientos adecuados sobre temas como autocuidados, atención prenatal y signos de alarma durante la gestación.

No obstante, el hecho de que todavía exista un grupo de gestantes con conocimientos insuficientes demuestra que las intervenciones educativas no deben limitarse únicamente al inicio del embarazo, sino mantenerse durante todas las consultas prenatales, reforzando especialmente los temas relacionados con autocuidado, prevención de complicaciones y reconocimiento oportuno de signos de alarma.

Los resultados también guardan relación con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual sostiene que las personas desarrollan conductas adecuadas de autocuidado cuando poseen los conocimientos y habilidades necesarias para preservar su salud. En este estudio, las gestantes con mayor nivel de conocimiento evidenciaron una mejor comprensión de la importancia del control prenatal y de las medidas preventivas durante el embarazo.

De igual manera, la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender respalda los resultados obtenidos al establecer que el conocimiento constituye uno de los principales factores que favorecen la adopción de comportamientos saludables. Otra teoría destacada es la del cuidado humano de Jean Watson, ya que se relaciona con la importancia del acompañamiento por parte del personal de enfermería como educadora y acompañante en la toma de decisiones, además de brindar una atención humanizada.

En conjunto, los resultados de esta investigación demuestran que el nivel de conocimiento de las gestantes es favorable; sin embargo, también evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias educativas durante el control prenatal, especialmente en aquellas mujeres con menor nivel educativo o con dificultades para reconocer determinados signos de alarma. De esta manera será posible contribuir a una maternidad más segura, reducir complicaciones maternas y perinatales y mejorar la calidad de la atención brindada en los servicios de gineco-obstetricia.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asistieron al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento representado por el 89.2%, mientras que un grupo reducido obtuvo un nivel medio y una minoría mostró un nivel bajo, permitiendo concluir que, en términos generales, las gestantes poseen conocimientos adecuados acerca de la importancia del control prenatal. Sin embargo, es importante dar continuidad en reforzar los conocimientos de las gestantes, en puntos claves para la prevención de complicaciones obstétricas.

Sobre las características sociodemográficas, el grupo de embarazadas de entre 26 y 30 años, estado civil unión libre, nivel de educación secundario alcanzado, de ocupación ama de casa y gestaciones múltiples, fueron los más destacados en la población de estudio. Lo cual representa una línea importante para orientar la estructuración de estrategias educativas, basándose en las necesidades de esta población.

Con relación a las prácticas de autocuidado en el embarazo, se evidenció que la mayoría de las gestantes posee conocimientos adecuados sobre las mismas, reconociendo la importancia del control prenatal, alimentación saludable, suplementación con hierro y ácido fólico, la actividad física y cumplimiento del esquema de vacunación. Estos resultados reflejan una adecuada comprensión de las medidas preventivas necesarias para favorecer la salud materna y fetal. Sin embargo, se identificó la presencia de un grupo minoritario de participantes con desconocimiento en algunos de estos aspectos.

La mayor parte de las embarazadas participantes reconoció al sangrado vaginal, como signo más alarmante durante la gestación; a diferencia, en comparación a los signos menos reconocidos como la cefalea persistente y visión borrosa, demostrando la necesidad en reforzar su identificación y actuación inmediata ante este tipo de manifestaciones.

Finalmente, los resultados obtenidos respaldan la importancia del rol del profesional de enfermería en la educación prenatal, puesto que la promoción del conocimiento favorece el autocuidado, incrementa la adherencia al control prenatal y contribuye a disminuir el riesgo de complicaciones maternas y perinatales.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de la institución de salud fortalecer las estrategias que involucren el trabajo en conjunto desde el primer nivel, encaminadas a promover hábitos de salud dirigidas a las mujeres gestantes, mediante la implementación continua de actividades educativas durante la APN, con énfasis en la importancia del cumplimiento de los controles, las prácticas de autocuidado y la identificación oportuna de los signos de alarma durante el embarazo. Esto además ayudará a la captación temprana de las embarazadas.

Para la intervención de enfermería, se recomienda continuar desarrollando intervenciones educativas individualizadas y grupales durante las consultas prenatales, mediante la organización de talleres, para el cual se debe utilizar un lenguaje claro, comprensible y adaptado a las características socioculturales y al nivel educativo de las gestantes. Estas intervenciones deben reforzar especialmente aquellos aspectos en los que se identificaron menores porcentajes de conocimiento, como el reconocimiento de la visión borrosa y la cefalea persistente como signos de alarma que tienen relación a complicaciones hipertensivas o de otro tipo de riesgo.

Por otro lado, departamentos de comunicación pueden aportar realizando materiales de información, como infografías, folletos o contenido audiovisual, con el fin de socializar a la comunidad de gestantes, ofreciendo servicios de promoción y prevención, tales como campañas de vacunación, seguimiento por nutrición, informar sobre los beneficios de la suplementación, la actividad física o psicoprofilaxis, y atención obstétrica en general.

En próximas investigaciones, se recomienda continuar desarrollando estudios relacionados con el conocimiento y las prácticas de las gestantes sobre el control prenatal, incluyendo poblaciones más amplias y en diferentes instituciones de salud. Mas que el conocimiento, sería importante analizar la relación del control prenatal, conocimientos sobre los cuidados en la gestación y las complicaciones materno-neonatales.

REFERENCIAS

1. OMS. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. [Online].; 2016 [cited 2026 03 09. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9dccde13-3593-4a22-9237-61abe5a3c6b7/content>.
2. Medina Molina JM, Ospina Losada DM, Andrade Rivera LM, Perdomo Lara JD, Perdomo Gaitan ES. Conocimiento de la mujer gestante sobre signos de alarma en el tercer trimestre del embarazo: Una revisión sistemática. Ciencia Latina. 2025 Jun; 9(3).
3. OPS. Estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la Atención Primaria de Salud. [Online].; 2024 [cited 2026 03 09. Available from: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/2bb88594-699a-40f3-9b32-0637b45a32f2/content>.
4. MSP. GPC: Control Prenatal. [Online].; 2015 [cited 2026 03 09. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
5. Bula-Romero JA, Conde-Flórez AA, González-Lara AM, Sánchez-Caraballo AA, Jiménez-Hernández GE. Development of the concept of prenatal care Application of the hybrid model of Schwartz-Barcott and Kim. Revista Cuidarte. 2025 Jul; 16(2).
6. OMS. Mortalidad materna. [Online].; 2025 [cited 2026 03 09. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
7. Demissie, K. A., Jejaw, M., Wondimu, B. G., Mersha, Y. T., Demsash, E. S., Dessie, S. G., Teshome, A. G., Geberu, D. M., & Tiruneh, M. G. Only 9% of mothers have eight and more ANC visit in 14 sub-saharan African

countries; evidence from the most recent DHS 2018-2023: a multilevel analysis. BMC public health. 2024 Jun; 24(1).

8. Doubova SV, Quinzaños Fresnedo C, Paredes Cruz M, Perez-Moran D, Pérez-Cuevas R, Meneses Gallardo V, Garcia Cortes LR, Cerda Mancillas MC, Martínez Gaytan V, Romero Garcia MA, Espinoza Anrubio G, Perez Ruiz CE, Prado-Aguilar CA, Sarralde Delgado A, Kruk M. A comprehensive assessment of care competence and maternal experience of first antenatal care visits in Mexico: Insights from the baseline survey of an observational cohort study. PLOS Medicine. 2024 Jun; 24(1).
9. World Bank Group. Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023. Geneva. [Online].; 2025 [cited 2026 03 09. Available from: <https://genderdata.worldbank.org/en/economies/ecuador>.
- 10 OPS. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de . atención prenatal en Ecuador. [Online].; 2016 [cited 2026 03 09. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31376>.
- 11 MSP. Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de . la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador 2025 – 2030. [Online].; 2025 [cited 2026 03 09. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2026/02/007-PLAN-ESTRATEGICO-INTERSECTORIAL-ACT-150125.pdf>.
- 12 MSP. Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 53 Ecuador 2025. . [Online].; 2025 [cited 2026 03 09. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2026/01/Gaceta-MM-2025-SE-53.pdf>.
- 13 Ratzon R, Cohen A, Hadar A, Froimovici M, Bilenko N. Impact of Group . vs. Individual Prenatal Care Provision on Women's Knowledge of Pregnancy-Related Topics: An Open, Controlled, Semi-Randomized Community Trial. Journal of Clinical Medicine. 2022 Aug; 11(17).

- 14 Tessema, Dagmawit, Kassu, Amanuel, Teshome, Amanuel, Abdo, . Ritbano. Timely Initiation of Antenatal Care and Associated Factors among Pregnant Women Attending at Wachemo University Nigist Eleni Mohammed Memorial Comprehensive Specialized Hospital, Hossana, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pregnancy*. 2023 Mar; 1(1).
- 15 Cardoso Paes, Pereira Rodrigues, Herdy Alves, Dias da Silva, et al. La . consulta de enfermería prenatal desde la perspectiva de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. *Cotigare Enfermagem*. 2022.
- 16 Barros Raza Lourdes & Velasco Acurio Evelin. FACTORES ASOCIADOS . A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. *Enfermería Investiga*. 2022 Jun; 7(1).
- 17 Vivanco Guaman & Reyer Rueda. Factores que influyen en el Control . Prenatal. *Polo del Conocimiento*. 2023 Aug; 8(8).
- 18 Pardo Chamba NE, Erreis Mendez EM, Vera Quiñonez S, Realpe Montero . JC. Abordaje de la Enfermería en la Educación Prenatal para Primerizas. *Ciencia Latina*. 2024 Aug; 8(4).
- 19 Martínez Salazar Abigail , Salazar Carranza Carmen. Correlación entre . cantidad de controles prenatales y complicaciones obstétricas: Estudio transversal en Guayaquil, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2025 Dec; 12(2).
- 20 Sarduy Sieres Adriel, Villacreses Cobo Alina, Pillasagua Cedeño Cecilia, . Gonzalez Leonardo. Impacto del manejo prenatal del embarazo múltiple en los resultados perinatales: Un estudio observacional de cinco años de centro único. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. 2023 Dec; 24(2).
- 21 Martínez & Salazar. Correlación entre cantidad de controles prenatales y . complicaciones obstétricas: Estudio transversal en Guayaquil, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2025 Dec; 12(2).

- 22 OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016 [cited 2026 05 12]. Available from: <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>.
- 23 OMS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo. [Online].; 2022 [cited 2026 05 12]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>.
- 24 Instituto Español de Investigaciones en Enfermería. Guía de Recomendaciones Prácticas en Enfermería. [Online].; 2025 [cited 2026 05 12]. Available from: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/160-guias-clinicas/2958-consulta-preconcepcional-y-embarazo-saludable>.
- 25 Rodrigues Gezebely de Oliveira, Jardimilino Deborah da Silva, Maciel Nathanael de Souza, Ferreira Diego da Silva, Chaves Anne Fayma Lopes, Costa Camila Chaves. Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. Enfermería Global. 2022 Apr; 21(66).
- 26 MSP. Señales de peligro en el embarazo. [Online].; 2021 [cited 2026 05 14]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>.
- 27 OMS. Counselling for Maternal and Newborn Health Care. [Online].; 2013 [cited 2026 05 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547628>.
- 28 Medina Molina, J. M., Ospina Losada, D. M., Andrade Rivera, L. M., Perdomo Lara, J. D., & Perdomo Gaitan, E. S. Conocimiento de la mujer gestante sobre signos de alarma en el tercer trimestre del embarazo: Una

- revisión sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2025 Jul; 9(3).
- 29 Nieto D, Quiñonero R, Cascales C. Valoración inicial de la gestación. . Concepto de alto riesgo en obstetricia. Obstetricia y Ginecologia. 2022 May.
- 30 MSP. Enfermedades o condiciones preexistentes que pueden complicar . un embarazo. [Online].; 2020 [cited 2026 05 20. Available from: <https://www.salud.gob.ec/enfermedades-o-condiciones-preexistentes-que-pueden-complicar-un-embarazo/>.
- 31 Ramírez & Herrera. Determinantes socioculturales que influyen en la . inasistencia al control prenatal en Ecuador. Revista Científica Internacional UTIC. 2024 Sep; 11(2).
- 32 Oliva MI, González DY, Marcheco TB, et al. Consumo alimentario y . hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la Provincia de Villa Clara. Acta Médica del Centro. 2020 Jun; 4(2).
- 33 Ortiz R, Itusaca D, Ulloa O, Vela R, Desposorio R, Alatriza G. Estudio . comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica. Revista de Obstetricia y Ginecología. 2024 Jun; 84(2).
- 34 Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, . Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3).
- 35 Gracia Y, Patricia Tonato, García Pardos, Álvarez Flores,et al. El modelo . de promoción de salud de Nola Pender. Revista Ocronos. 2025 Mar; 3(3).
- 36 Pereira da Silva, Ana Beatriz; Dantas de Medeiros Diniz, Samara; Silva . dos Santos, Isabele; Silva dos Santos, Isabele; Silva dos Santos, Isabele; de Araújo Damazio, Eldrick Jeodanio; Cardoso de Melo Medeiros, Érida Camilla; Rosendo da Silva, Richardson Au. Cuidados de enfermería a

mujeres embarazadas en riesgo habitual a la luz de la teoría de Nola Pender. Index de Enfermería. 2026; 35(1).

37 EBSCO. Teoría: Jean Watson. [Online].; 2024 [cited 2026 05 20. Available from: <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/jean-watson#full-article>.

38 Hernández AM, Vásquez ML. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante. Rev. Universidad y Salud. 2015; 17(1).

39 Dioses Fernández DL, Corzo Sosa CA, Zarate García JJ, Vizcarra Gonzales VA, Zapata Maza NG, Arredondo-Nontol M. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. Horizonte Médico. 2023; 23(4).

40 Alban-Montenegro, J. S., Rosero-Tacán, G. L., & Pozo-Hernández, C. E. Estrategias educativas para el acercamiento temprano al control prenatal. Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida. 2022; 6(2).

41 Macías Intriago, M. G., Tacoamán Acurio, I. J., Giler Saltos, L. A., Quimis Guerrido, W. M., Choez Reyes, M. L., & Álvarez Lara, M. M. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. Recimundo. 2018 Sep; 2(3).

42 Ocampo Rivero Mónica Mabel, Maza Padilla Luz Enith, Orozco Gómez Cleiver José. Relación entre apoyo social, funcionamiento familiar, características sociodemográficas y ginecobstétricas en gestantes que asisten a cuidado prenatal. Enfermería Global. 2025; 24(75).

43 Martínez Schulte Alejandra, Karchmer Krivitzky Samuel. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta médica Grupo Ángeles. 2021; 19(3).

44 Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2025 05 20. Available from: <https://www.defensa.gob.ec/wp->

[content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf](#).

45 Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2006 . [cited 2026 05 19. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.

46 Congreso Nacional. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. . [Online].; 2006 [cited 2026 05 19. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf.

ANEXOS

Formato de instrumento

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema:

Conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal en pacientes que asisten al área de gineco-obstetricia de un hospital de Guayaquil.

Objetivo:

Recolectar información sobre el conocimiento de las gestantes acerca de la importancia del control prenatal.

Instrucciones:

La encuesta es anónima y no requiere incluir datos personales. Marque con una X la respuesta que considere correcta.

1. Características sociodemográficas

1. Edad

☐ 18-25 ☐ 26-30 ☐ 31-35 ☐ 36 más o

2. Nivel de instrucción

☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

3. Estado civil

☐ Soltera ☐ Casada ☐ Unión libre ☐ Divorciada

4. Ocupación

☐ Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Empleada ☐ Otra

5. Número de gestaciones

☐ Primigesta ☐ Multigesta

2. Conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo

6. ¿Conoce qué es el control prenatal?

☐ Sí ☐ No

7. ¿Considera importante asistir regularmente al control prenatal?

☐ Sí ☐ No

8. ¿Conoce los beneficios del control prenatal?

☐ Sí ☐ No

9. ¿Conoce la importancia de tomar hierro y ácido fólico?

☐ Sí ☐ No

10. ¿Conoce la importancia de una alimentación saludable durante el embarazo?

☐ Sí ☐ No

11. ¿Conoce la importancia de la actividad física durante el embarazo?

☐ Sí ☐ No

12. ¿Conoce la importancia de cumplir con el esquema de vacunación?

☐ Sí ☐ No

3. Conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo

13. ¿Sabe qué son los signos de alarma durante el embarazo?

☐

Sí

☐

No

14. ¿El sangrado vaginal puede ser un signo de alarma?

☐

Sí

☐

No

15. ¿El dolor abdominal intenso puede ser un signo de alarma?

☐

Sí

☐

No

16. ¿La fiebre durante el embarazo puede ser un signo de alarma?

☐

Sí

☐

No

17. ¿La disminución de movimientos del bebé puede ser un signo de alarma?

☐

Sí

☐

No

18. ¿El dolor de cabeza intenso o persistente puede ser un signo de alarma?

☐

Sí

☐

No

19. ¿La visión borrosa puede ser un signo de alarma?

☐

Sí

☐

No

20. ¿La hinchazón repentina de cara o manos puede ser un signo de alarma?

☐

Sí

☐

No

21. ¿Las convulsiones durante el embarazo puede ser un signo de alarma?

☐

Sí

☐

No

Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Estimado/a participante:

Nosotras Mercy Brigitte Largo Rivera y Anabell del Rocío Martínez Meza, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, nos encontramos realizando una investigación titulada: “Conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal en pacientes que asisten al área de gineco-obstetricia de un hospital de Guayaquil, periodo 2026”. El objetivo de este estudio es recopilar información sobre el nivel de conocimiento de las gestantes respecto a la importancia del control prenatal.

Su participación consiste en responder una encuesta que tomará aproximadamente 5 minutos. La participación es voluntaria y la información proporcionada será confidencial, utilizándose únicamente con fines académicos y de investigación.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Mercy Brigitte Largo Rivera, C.I. 0951722149

Anabell del Rocío Martínez Meza, C.I. 0955560149

Yo, _____, acepto participar voluntariamente en la encuesta, habiendo recibido la explicación correspondiente sobre el estudio.

Firma: _____

C.I.: _____

Permisos y autorizaciones



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 20 de marzo del 2026

Srta. Annabell del Rocío Martínez Meza
Srta. Mercy Brigitte Largo Rivera
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asistan al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Julia Garrido.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cc: Archivo



REPUBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2026-0003-O

Guayaquil, 05 de mayo de 2026

Asunto: SOLICITUD DE INVESTIGADOR

Interna
Anabell del Rocio Martinez Meza
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2026-0136-E, mediante el cual se realiza solicitud de investigador por parte de la Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica: Anabel Del Rocio Martinez Meza, para elaboración de Tesis de Titulación, la gestión de Docencia y en calidad de Responsable, se considera pertinente la realización de la misma.
Se indica adicional que se deben cumplir los lineamientos específicos bajo la norma legal.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Jessica Paola Flor Calero
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:
- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2026-0136-E

Anexos:
solicitud_del_investigador_anabell_del_rocio.pdf

Copia:
Señora Especialista
Cynthia Pamela Salazar Herrera
Directora Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil



Por: Mgs. Jessica Paola Flor Calero
Firma: JESSICA PAOLA FLOR CALERO

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Mercado de Transferencia de Viveres Montebello
Código Postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador
Teléfono: +593-4 2984-760
www.hug.gob.ec



Evidencia de estadística analizada en programa spss

Archivo Editar Ventanas Ayuda						
► Obtener						
► Frecuencias						
		edad de la gestante	educación o instrucción	estado civil	ocupación	número de gestaciones
N	Válido	120	120	120	120	120
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		2.32	1.85	2.08	1.83	1.58
Desv Std		1.08	.62	.94	1.07	.50
Mínimo		18-25 años	primaria	soltera	ama de casa	primigesta
Máximo		36 a más	superior	divorciada	otras	multigesta

edad de la gestante					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	18-25 años	35	29.2%	29.2%	29.2%
	26-30 años	33	27.5%	27.5%	56.7%
	31-35 años	31	25.8%	25.8%	82.5%
	36 a más	21	17.5%	17.5%	100.0%
Total		120	100.0%		

nivel de educación o instrucción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	primaria	33	27.5%	27.5%	27.5%
	secundaria	72	60.0%	60.0%	87.5%
	superior	15	12.5%	12.5%	100.0%
Total		120	100.0%		

estado civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	soltera	46	38.3%	38.3%	38.3%
	casada	21	17.5%	17.5%	55.8%
	unión libre	51	42.5%	42.5%	98.3%
	divorciada	2	1.7%	1.7%	100.0%
Total		120	100.0%		

ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	ama de casa	66	55.0%	55.0%	55.0%
	estudiante	22	18.3%	18.3%	73.3%
	empleada	18	15.0%	15.0%	88.3%
	otras	14	11.7%	11.7%	100.0%
Total		120	100.0%		

número de gestaciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	primigesta	51	42.5%	42.5%	42.5%
	multigesta	69	57.5%	57.5%	100.0%
Total		120	100.0%		

Evidencias fotográficas de ejecución de encuestas a pacientes





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Largo Rivera, Mercy Brigitte**, con C.C: # **0951722149** autor/a del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre de 2026**



**Mercy Brigitte
Largo Rivera**



f. _____

Nombre: **Largo Rivera, Mercy Brigitte**

C.C: **0951722149**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Meza, Anabell Del Rocío**, con C.C: # **0955560149** autor/a del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre de 2026**



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ANABELL DEL ROCIO
MARTINEZ MEZA**

f. _____

Nombre: **Martínez Meza, Anabell Del Rocío**

C.C: **0955560149**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Largo Rivera, Mercy Brigitte Martínez Meza, Anabell Del Rocío		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Garrido, Julia Yndeliria		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	55 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno-infantil, Salud pública, Crisis Hipertensiva.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	control prenatal, conocimiento, gestantes, autocuidado, signos de alarma, educación prenatal.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El control prenatal constituye una estrategia fundamental para promover la salud materna y fetal, ya que permite identificar oportunamente factores de riesgo, prevenir complicaciones y fortalecer los conocimientos de las gestantes sobre los cuidados necesarios durante el embarazo. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia del control prenatal en pacientes gestantes que asisten al área de ginecología-obstetricia de un hospital de Guayaquil. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con una muestra conformada por 120 gestantes. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta estructurada que permitió evaluar las características sociodemográficas y los conocimientos sobre el autocuidado y los signos de alarma durante el embarazo. Los resultados evidenciaron que el 89,2 % de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento, el 10,0 % un nivel bajo y el 0,8 % un nivel medio. En cuanto al autocuidado, se identificó mayor conocimiento sobre vacunación, actividad física y control prenatal, mientras que las principales debilidades estuvieron relacionadas con los beneficios del control prenatal y el consumo de hierro y ácido fólico. Respecto a los signos de alarma, predominó el reconocimiento del sangrado vaginal, mientras que la visión borrosa presentó el menor porcentaje. Se concluye que las gestantes poseen predominantemente un nivel alto de conocimiento sobre la importancia del control prenatal; sin embargo, es necesario fortalecer las estrategias educativas en los aspectos que presentaron menor nivel de conocimiento.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-997573643 – +593-969697305	E-mail: annabell.martinez01@cu.ucsg.edu.ec mercy.largo@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Rivera Salazar Geny Margoth PhD. Teléfono: +593- 993095069 E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			