

Cinthy Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

<https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4798>

Conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el esquema de control prenatal

Knowledge and practices of health personnel regarding the prenatal care scheme

Cinthy Kalila Zambrano-Macías
cinthya.zambrano.87@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-4953-4162>

Paola Vera-León
paola.vera@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0005-0833-806X>

Recibido: 20 de junio 2025
Revisado: 10 de julio 2025
Aprobado: 15 de septiembre 2025
Publicado: 01 de octubre 2025

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el esquema de control prenatal. La investigación fue de diseño no experimental, dado que no se manipularon deliberadamente las variables de investigación. Es decir, no se modificaron de manera intencional la variable independiente para observar sus efectos en otras. Los resultados indican el cumplimiento parcial de protocolos, relación positiva entre experiencia profesional y conocimiento, con valoración favorable de la comunicación y apoyo del personal. Se concluye en el fortalecimiento de la capacitación al personal de salud, aseguramiento de recursos y promoción de modelos culturales pertinentes para garantizar atención prenatal equitativa, oportuna y de calidad. La experiencia y el conocimiento del personal son determinantes para un buen control prenatal. Tener insumos no garantiza el seguimiento de los protocolos, por lo que también se necesita supervisión y formación constante.

Descriptores: Atención; capacitación; personal; salud; indicadores socioeconómicos. (Tesauro UNESCO).

ABSTRAC

The present research aimed to analyze the knowledge and practices of health personnel regarding prenatal care. The study used a non-experimental design, as no research variables were deliberately manipulated. That is, the independent variable was not intentionally modified to observe its effects on others. The results indicate partial compliance with protocols, a positive relationship between professional experience and knowledge, and favorable assessments of staff communication and support. The conclusion is that training for health personnel, securing resources, and promoting relevant cultural models are needed to ensure equitable, timely, and quality prenatal care. Staff experience and knowledge are crucial for effective prenatal care. Having resources does not guarantee adherence to protocols, so ongoing supervision and training are also necessary.

Descriptors: Care; training; personnel; health; socioeconomic indicators. (UNESCO Thesaurus).

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye un conjunto de intervenciones efectuadas por personal de salud calificado, orientadas a la monitorización continua, valoración integral, prevención, detección temprana y manejo oportuno de complicaciones que puedan presentarse e incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención prenatal desempeña funciones en la promoción de la salud, el tamizaje clínico y la prevención de patologías asociadas al embarazo, aspectos que han sido incorporados en las guías internacionales y nacionales (Ortiz et al., 2024).

En relación con lo planteado, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, en colaboración con la Universidad de Michigan, reunió en 2020 a un panel de expertos en atención materna con el propósito de establecer nuevas directrices para la atención prenatal, orientadas a fortalecer la calidad y la equidad en los servicios de salud. La evidencia señala que los conocimientos y prácticas del personal sanitario constituyen un eje fundamental para la implementación de los esquemas de control prenatal, dado que determinan la eficiencia de las intervenciones orientadas a la detección temprana, prevención y manejo oportuno de complicaciones (Peahl et al., 2022).

Bajo esta perspectiva, resulta pertinente señalar que en la práctica clínica existen limitaciones como la omisión de tamizajes, el retraso en la detección de riesgos obstétricos, la baja integración de consejería educativa y la limitada articulación con un enfoque integral de salud materna. De igual manera, la competencia cultural del personal de salud es insuficiente, lo que restringe la pertinencia de la atención en escenarios con diversidad étnica y sociocultural, generando barreras de acceso y disminuyendo la aceptación del control prenatal institucional (Peahl et al., 2022).

En concordancia con ello, la investigación de Dioses et al. (2023) evidencia que la adherencia y la calidad de la atención prenatal en Perú están condicionadas por los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, en interacción con factores socioculturales. Se observa que las brechas en la formación profesional y en la

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

actualización científica dificultan la implementación de las recomendaciones internacionales, como las emitidas por la OMS, que indican un mínimo de ocho controles prenatales para la reducción de complicaciones maternas y perinatales (Dioses et al., 2023).

Por otro lado, el análisis de las percepciones del personal de salud sobre la atención prenatal en grupo (APG) en México mostró que los profesionales reconocen su valor para fortalecer la continuidad del cuidado materno y el empoderamiento de las gestantes, al integrar autocuidado, experiencias previas, revisión clínica, educación y redes de apoyo. Su implementación exigió reorganizar agendas, suspender consultas individuales, creación de espacios y aplicación de estrategias de comunicación participativa (Ibañez et al., 2020).

Aun así, Ibañez et al. (2020) sostienen que la APG fue aceptada porque favorece la relación proveedor usuaria, la actualización profesional y un abordaje más humano y horizontal del embarazo, parto y puerperio. Esto evidenció la necesidad de fortalecer la capacitación continua, formular incentivos y optimizar la infraestructura para consolidar la APG como estrategia sostenible en la mejora de los resultados maternos infantiles.

En línea con lo expuesto, el artículo desarrollado en el Centro de Salud Tipo A de la parroquia Yaruquíes, Riobamba, Ecuador, en el año 2021, demostró que los conocimientos y prácticas del personal de salud en relación con el esquema de control prenatal presentan limitaciones que inciden en la cobertura y calidad de la atención. El cumplimiento de la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública (MSP) alcanzó un promedio anual de 62,9 %, considerado deficiente, lo cual refleja una aplicación irregular de los protocolos clínicos y una adherencia parcial a las guías de práctica clínica (Chafla et al., 2024).

Entre los factores asociados se identificaron la insuficiente capacitación técnico científica del personal, la sobrecarga asistencial y el tiempo limitado por consulta, así como la disponibilidad irregular de insumos y medicamentos necesarios, lo que restringió la ejecución de procedimientos diagnósticos y preventivos. En suma, se constató una

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

escasa preparación intercultural de los profesionales para abordar las necesidades específicas de las mujeres indígenas, quienes en varios casos optan por parteras tradicionales debido a la falta de pertinencia cultural en los servicios institucionales (Chafila et al., 2024)

A partir de este argumento, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el esquema de control prenatal en un Centro de Salud, en la provincia de Manabí – Ecuador ? en función de ello, el objetivo de este estudio es: analizar la relación entre los conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el esquema de control prenatal en un Centro de Salud, en la provincia de Manabí - Ecuador y los factores asociados a un desempeño adecuado.

Hipótesis: existe una relación fuerte entre los conocimientos y prácticas del personal de salud y la implementación del esquema de control prenatal.

Aprendizaje del personal sanitario: desafíos y perspectivas en la atención

El aprendizaje del personal de salud se define como un proceso continuo de adquisición de conocimientos y prácticas orientado a optimizar el desempeño profesional, promover la comprensión de la importancia del control prenatal y respetar costumbres e ideologías de las gestantes (Dioses et al., 2023). La educación permanente en salud fortalece la adaptación frente a escenarios adversos, fomenta la reflexión crítica sobre los procesos laborales y la gestión participativa, así como la identificación de cambios necesarios en las prácticas asistenciales (Lima et al., 2023). Como complemento, el aprendizaje en entornos clínicos implica actividades autodirigidas y competencias en búsqueda de información, inducida por la motivación sostenida y la capacidad de reconocer necesidades formativas, respaldadas en educación médica y de enfermería (Delgado et al., 2022).

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

En este marco, a mediados de la década de 1980, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incorporó el concepto de educación permanente en el ámbito de la formación en salud. Este organismo impulsó la reactivación del debate en torno a las estrategias educativas dirigidas al personal sanitario, afirmando que los procesos formativos constituyen una responsabilidad inherente a los sistemas de salud y tienen como finalidad la transformación y mejora de las prácticas profesionales (Ogata et al., 2021).

Cabe señalar que, la formación constante se estructura en torno a diversos componentes, entre los cuales se incluyen un modelo pedagógico de carácter transmisivo; la organización de instancias educativas delimitadas en el tiempo; la determinación de necesidades y objetivos formativos por agentes externos en el ámbito de la práctica clínica; la definición centralizada de prioridades; y una participación regulada de los profesionales de la salud. Esta última se concibe como la suma de intervenciones que pueden desarrollarse de manera aislada, en función de los marcos de conocimiento y de las prácticas específicas de cada disciplina profesional (Ogata et al., 2021). Esta visión fragmentada, funcional en ciertos entornos, puede limitar la construcción de trayectorias formativas integradas y coherentes, sobre todo en áreas interdisciplinarias como la atención sanitaria.

En cambio, enfoques recientes buscan superar esta fragmentación mediante la estructuración de procesos de aprendizaje más sistemáticos y reflexivos. All-Omary et al. (2024) señalan que el proceso de aprendizaje en el desarrollo profesional de los médicos se estructura en cuatro etapas: revisión, planificación, implementación y evaluación - reflexión. Las dos primeras implican una autoevaluación del desempeño, conocimientos y competencias en la práctica clínica, identificando necesidades formativas específicas. La implementación consiste en integrar los aprendizajes adquiridos a la práctica asistencial, vinculando la evidencia científica con la acción clínica. La etapa final, la evaluación y reflexión permiten valorar el impacto del aprendizaje en la calidad de la atención y en los resultados en salud.

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

En este sentido, la formación en conocimientos y el fortalecimiento de habilidades no deben entenderse como instancias puntuales o aisladas, más bien como un proceso continuo en el personal de salud, que trasciende el ámbito académico para consolidarse como una exigencia institucional y un deber ético social propio del ejercicio profesional. Este enfoque formativo garantiza la actualización permanente, orienta a salvaguardar la seguridad del usuario, minimizando la posibilidad de riesgos o daños derivados de una atención inadecuada (González et al., 2021).

En el ámbito médico, la necesidad de actualizarse frente al acelerado avance del conocimiento ha llevado a los profesionales a recurrir a programas de educación ofrecidos por instituciones de educación superior, junto con diversos mecanismos de acceso a la información, tales como cursos, diplomados, congresos, conferencias y espacios formativos promovidos por instituciones académicas, colegios y sociedades profesionales (Vera, 2023). Por lo tanto, todo profesional médico requiere de un proceso formativo activo, permanente y eficaz para mantenerse actualizado, dado que la rápida obsolescencia del conocimiento y de las técnicas clínicas incrementan la necesidad de un aprendizaje continuo.

La atención en salud requiere de un equipo multidisciplinario capacitado en el ámbito clínico y en competencias interculturales que permitan responder a las necesidades de las usuarias (Dioses et al., 2023). El conocimiento limitado del personal sanitario sobre la cosmovisión y prácticas de la cultura indígena se convierte en una barrera que restringe el acceso de las mujeres perteneciente a esta etnia a los servicios hospitalarios. A ello se suma la persistencia de prejuicios hacia las prácticas comunitarias, que suelen ser estigmatizadas como vestigios de atraso y, como resultado, objeto de procesos de modernización forzada (Chafla et al., 2024). Esta visión reduccionista desconoce el valor de los saberes ancestrales y las dinámicas colectivas que, en muchos casos, constituyen estrategias efectivas de prevención y cuidado en salud.

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

Una gestión eficiente en el ámbito sanitario según Lima et al. (2023) favorece la obtención de mejores resultados en salud, garantiza una atención oportuna y pertinente a las necesidades de la población, optimiza el uso de los recursos físicos y materiales, y contribuye a disminuir la incertidumbre y el nivel de estrés del personal de salud frente a los cambios permanentes en los modelos de atención. Evidencias recientes indican que la dinámica del aprendizaje permanente presenta variaciones entre médicos y profesionales de enfermería, siendo un proceso susceptible a la influencia de estereotipos culturales vinculados a los roles profesionales (Delgado et al, 2022).

Diversos factores pueden actuar como facilitadores o limitantes en los procesos de capacitación del personal de salud, entre ellos las condiciones personales, laborales y sociodemográficas, así como los determinantes organizacionales. Estas circunstancias, al incidir en la actualización de conocimientos, pueden derivar en una prestación de cuidados insuficiente o con limitaciones en su calidad (González et al, 2021). Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de asegurar una atención integral y de calidad que responda a las demandas sanitarias de la población (Lima et al., 2023).

La mujer gestante constituye un grupo prioritario y vulnerable, que requiere cuidados específicos frente a los cambios fisiológicos propios del embarazo, así como orientación que resuelva sus necesidades e inquietudes durante este proceso. En consecuencia, la actualización y retroalimentación permanente del esquema de control prenatal en el personal de salud se constituye en un componente para fortalecer la calidad de la atención, anticipar posibles complicaciones y contribuir a la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad materno infantil. Este proceso formativo adquiere relevancia adicional al considerar que son los profesionales sanitarios quienes actúan como mediadores del conocimiento, transmitiendo información a las gestantes para favorecer decisiones informadas y adoptar hábitos saludables para prevenir riesgos (Chafla et al, 2024).

Los trabajadores de la salud son identificados como una de las fuentes más fiables de información en materia de salud pública. Su involucramiento directo y presencial con la

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

población en ámbitos clínicos, hospitalarios y comunitarios, incluyendo espacios como grupos focales y encuentros religiosos les confiere una posición estratégica para contrarrestar la desinformación en salud y facilitar la diseminación de contenido basado en evidencia científica (Zarei et al., 2024).

Protocolos de control prenatal: frecuencia, fases y estándares de atención

La atención prenatal se conceptualiza como un conjunto de intervenciones médicas sistemáticas orientadas a la vigilancia y promoción integral de la salud materno fetal durante la gestación, con el objetivo de preservar el equilibrio fisiológico de la gestante y favorecer un desarrollo embriofetal adecuado (Dioses et al., 2023). Esta atención se estructura mediante protocolos clínicos que incluyen controles periódicos y pruebas diagnósticas auxiliares, que se intensifican a medida que progresa el embarazo, permitiendo la detección y manejo precoz de condiciones patológicas de alto riesgo como hipertensión gestacional, diabetes y alteraciones endocrinas (Yapundich et al., 2024). Desde una perspectiva de salud pública, se reconoce como una estrategia de medicina preventiva para mejorar los desenlaces maternos y perinatales (Cano & Marrero, 2023). Entre las definiciones revisadas, se identifica como elemento común la finalidad preventiva y el enfoque integral de la atención.

En consonancia, Tumas et al. (2022) señalan que el esquema de atención prenatal de la OMS recomienda realizar un mínimo de ocho controles durante el periodo de gestación para asegurar la monitorización de la salud materna y fetal. Según Alhassan et al. (2024), el control prenatal debe iniciarse en el primer trimestre, antes de la semana doce, permitiendo una detección temprana de factores de riesgo o posibles complicaciones. Una vez concretada la consulta prenatal inicial, es primordial que las siete visitas subsecuentes se estructuren de forma regular y acorde al curso fisiológico del embarazo, garantizando un seguimiento sostenido y oportuno. Esta planificación permite la vigilancia del desarrollo gestacional, la implementación de intervenciones, como la detección de malformaciones congénitas, infecciones prevalentes como VIH, sífilis, deficiencias

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

nutricionales y enfermedades vectoriales en zonas endémicas y la provisión de suplementos nutricionales requeridos para el desarrollo fetal.

Cano y Marrero (2023) profundizan en la frecuencia ideal de estas visitas, proponiendo que, luego de la consulta inicial, los controles deben realizarse cada mes hasta el octavo mes, y cada quince días desde entonces hasta el parto. Esta recomendación tiene como propósito optimizar los desenlaces perinatales mediante la identificación temprana de riesgos y la implementación de medidas preventivas o terapéuticas. A pesar de ello, en numerosos entornos, en especial países en vías de desarrollo, la cantidad de controles realizados no alcanza el estándar recomendado, lo cual constituye una limitación para garantizar una atención prenatal efectiva y equitativa (Solanke et al., 2022).

Este déficit en la atención compromete un proceso que, debe integrar intervenciones clínicas, psicológicas y de apoyo psicosocial, iniciándose incluso desde la etapa preconcepcional y extendiéndose hasta el periodo posnatal, con el fin de garantizar una atención continua, integral y centrada en la mujer gestante. En esta línea, Cano y Marrero (2023) destacan que cada visita debe incluir una valoración exhaustiva del estado de salud de la gestante, que incorpore procedimientos estandarizados como tamizajes básicos, control antropométrico, medición de la presión arterial, pruebas de laboratorio y estudios ecográficos acordes a la edad gestacional. La aplicación sistemática de estos componentes posibilita la monitorización y el control de múltiples factores de riesgo en el embarazo (Yapundich et al., 2024).

Si bien existen factores que limitan la adherencia a los controles prenatales, a la par se identifican elementos facilitadores que incentivan la participación activa de las gestantes en el seguimiento médico durante el embarazo. Entre estos, destaca la incorporación de un enfoque humanizado en la atención obstétrica. La evidencia menciona que la humanización en los procesos de atención y educación prenatal constituye un factor en la adherencia a las consultas clínicas, al influir de manera positiva en la percepción de seguridad y confianza de la paciente frente al proceso gestacional y el parto. De manera específica, se ha observado que las gestantes que inicialmente presentan dudas o

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

temores logran establecer una relación terapéutica sólida con el profesional de salud cuando reciben un trato empático, respetuoso y centrado en sus necesidades individuales (Dioses et al., 2023).

En Ecuador, el control prenatal constituye una política pública prioritaria orientada a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno infantil, así como a la promoción del bienestar de la madre y el recién nacido. No obstante, persisten casos de inasistencia a los controles por parte de algunas gestantes, situación atribuida en parte a una limitada conciencia sobre la importancia de la atención prenatal. Por consiguiente, resulta esencial identificar las barreras percibidas por las mujeres embarazadas que dificultan el acceso efectivo a los servicios disponibles durante el proceso de atención gestacional (Cano & Marrero, 2023).

La asistencia periódica a los controles prenatales, bajo la supervisión de profesionales de salud calificados, se vincula con una reducción en la necesidad de intervenciones invasivas y un incremento en la efectividad de las estrategias terapéuticas (Penman et al., 2023). Así, la promoción de una atención prenatal integral implica garantizar la disponibilidad de recursos clínicos, y fomentar entornos de atención humanizados que generen confianza en las gestantes (Cano & Marrero, 2023).

MÉTODO

El estudio presentó un diseño no experimental, dado que no se manipularon deliberadamente las variables de investigación. Es decir, no se modificaron de manera intencional la variable independiente para observar sus efectos en otras. El enfoque fue cuantitativo, en virtud de que se siguió un proceso secuencial y probatorio, en el cual cada etapa antecedió a la siguiente sin omitir pasos metodológicos (Hernández et al., 2014).

El alcance fue correlacional, se buscó identificar la relación y el grado de asociación entre los conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el esquema de control prenatal y los factores vinculados a un desempeño adecuado en un Centro de Salud, en la

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

provincia de Manabí - Ecuador. Este tipo de alcance permitió examinar la relación entre dos o más variables en un entorno específico. La finalidad fue transversal, los datos se recolectaron en un solo momento y en un tiempo único, sin un seguimiento posterior (Hernández et al., 2014).

En cuanto a los métodos, se aplicó el analítico – sintético, mediante el cual se descompusieron las dimensiones del problema en sus partes, relaciones y propiedades, para luego integrarlas y descubrir nexos generales entre los elementos de la realidad (Rodríguez & Pérez, Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento, 2017). De igual manera, se utilizó el inductivo – deductivo. La inducción permitió partir del análisis de casos particulares como los conocimientos y prácticas individuales para llegar a conclusiones generales, por el contrario, la deducción facilitó contrastar dichas generalizaciones con situaciones específicas (Rodríguez & Pérez, Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento, 2017).

La investigación se enmarcó en un estudio de caso, se analizó de forma profunda y holística a una unidad específica. Este abordaje permitió responder al planteamiento del problema y examinar la relación entre los factores de interés en una situación delimitada (Hernández et al., 2014). Los sujetos de análisis correspondieron a dos grupos: un grupo integrado por las embarazadas y madres lactantes, otro por el personal de salud. La población estuvo conformada por un total de 81 participantes conformados por 10 profesionales de salud, 19 gestantes y 53 madres lactantes pertenecientes al centro de Salud mencionado. La técnica empleada fue la encuesta, la cual se aplicó a través de cuestionarios estructurados en formato digital mediante la plataforma *Google Forms*.

Para las gestantes y madres lactantes se utilizó el *Quality of Prenatal Care Questionnaire* (QPCQ), instrumento validado internacionalmente que mide la calidad de la atención prenatal recibida. Dicho cuestionario estuvo compuesto por ítems distribuidos en las dimensiones de intercambio de información, orientación anticipatoria, tiempo suficiente, accesibilidad, disponibilidad, apoyo y respeto. Cada pregunta se respondió en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 correspondió a totalmente en desacuerdo y 5 a totalmente

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

de acuerdo. A parte de la escala, se incluyeron datos sociodemográficos tales como edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y condición de la participante.

Respecto al personal de salud, se aplicó un cuestionario elaborado a partir de ítems validados en investigaciones previas sobre control prenatal, como el QPCQ y los cuestionarios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (KAP). Este instrumento se dividió en tres secciones: la primera recogió datos generales del encuestado; la segunda midió el nivel de conocimientos sobre control prenatal, incluyendo número mínimo de controles recomendados por la OMS y momento adecuado para la primera consulta; la tercera evaluó prácticas profesionales y factores asociados al desempeño, como la frecuencia en la solicitud de pruebas básicas, la consejería brindada y la capacitación recibida.

Se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes, asegurando su participación voluntaria y confidencial. Los datos recopilados fueron anonimizados y las respuestas codificadas para garantizar la privacidad de la información. La aplicación de ambos cuestionarios se realizó mediante enlaces digitales compartidos con las participantes. En el caso de las gestantes y madres lactantes, la encuesta fue aplicada de manera presencial; mientras que, para el personal de salud, se distribuyó a través de dispositivos móviles. Los datos obtenidos fueron sistematizados y procesados mediante tabulación, utilizando el software JASP.

RESULTADOS

En esta sección se exponen los resultados obtenidos del estudio, los cuales permiten identificar los hallazgos más relevantes en correlación con el objetivo planteado. Estos resultados ofrecen una visión clara y organizada de la información recopilada, facilitando el análisis de la relación entre los conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el esquema de control prenatal y su impacto en la atención brindada a las gestantes y madres lactantes.

En la encuesta realizada al personal de salud correspondiente al centro de salud mencionado, de acuerdo con los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk,

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

la mayoría de las variables presentan valores de $p < 0.05$, lo que indica una distribución no normal en los datos. Esto ocurre en las variables edad, años de experiencia en control prenatal, número mínimo de controles recomendados por la OMS, solicitud de pruebas básicas de laboratorio, consejería sobre signos de alarma, capacitación actualizada y disponibilidad de insumos y pruebas de laboratorio.

En contraste, la variable profesión ($p = 0.052$) se aproxima a una distribución normal, en tanto que el ítem relacionado con el trimestre del primer control prenatal no muestra resultados debido a la ausencia de variabilidad o a su naturaleza categórica. Estos hallazgos evidencian la conveniencia de emplear pruebas no paramétricas para el análisis posterior, con el fin de asegurar la validez en la interpretación de los datos.

Los resultados muestran que la edad más frecuente entre los participantes fue de 25 años (60%) y la profesión predominante fue la de médico/a (40%) en conjunto con enfermero/a (40%). De 10 participantes, el valor más frecuente en los años de experiencia en control prenatal es 1 año, lo que evidencia una experiencia limitada en la mayoría del grupo. Existe un alto cumplimiento en la solicitud de pruebas básicas de laboratorio y en la consejería sobre signos de alarma, ambas prácticas reportadas por el 90% de los profesionales. En cuanto a la capacitación, el 70% ha recibido actualización en los últimos dos años, persistiendo una brecha en el 30% restante. La mayor limitación se encuentra en el ámbito estructural, pues solo una minoría de unidades dispone de los insumos y pruebas necesarias para cumplir con el esquema de control prenatal.

La relación entre la capacitación actualizada del personal de salud sobre el esquema de control prenatal y la frecuencia con que brindan consejería a las gestantes respecto a los signos de alarma durante el embarazo, la mayoría de los profesionales que reportaron haber recibido capacitación actualizada tienden a brindar consejería de manera constante, ya que 7 de ellos señalaron hacerlo siempre. A diferencia de quienes no recibieron capacitación, la frecuencia de consejería es más heterogénea: 2 refirieron hacerlo siempre y 1 casi siempre.

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

La mayoría de los participantes identificó el mínimo de cuatro controles prenatales recomendados por la OMS, existiendo discrepancias entre las distintas profesiones, en especial entre odontólogos y otros profesionales (ver figura 1). La ausencia de asociación entre profesión y conocimiento no disminuye la relevancia de la variabilidad observada, la cual subraya la necesidad de fortalecer la capacitación interprofesional y asegurar criterios homogéneos en la atención prenatal.

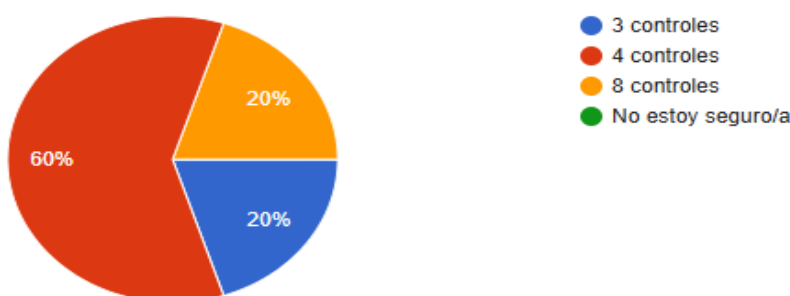


Figura 1. ¿Cuál es el número mínimo de controles prenatales recomendados por la OMS para un embarazo sin complicaciones?

Fuente: Personal de salud.

Existe una relación importante entre la disponibilidad de insumos y pruebas de laboratorio en las unidades de salud y la frecuencia con que los profesionales solicitan los exámenes básicos en la primera consulta prenatal. Aun cuando los insumos están disponibles, solo una minoría de los profesionales refirió solicitarlos casi siempre (30%) o a veces (60%), ninguno lo hace de manera constante. Además, un 10% manifestó no disponer de los insumos, lo que coincide con la categoría nunca en la solicitud de pruebas. Esto confirma que la disponibilidad de recursos no garantiza por sí sola la aplicación sistemática de los protocolos de laboratorio en la atención prenatal, como la necesidad de reforzar tanto el abastecimiento como la adherencia de los profesionales a las guías clínicas para asegurar un control prenatal de calidad y oportuno.

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

En la segunda encuesta orientada a gestantes y madres lactantes del centro de salud, se evaluaron a 72 participantes donde se analizaron tanto variables sociodemográficas como sus percepciones respecto a la atención prenatal. Las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk indicaron que todas las variables presentan valores de $p < 0.001$, lo que confirma una distribución no normal de los datos.

El análisis permite identificar un perfil sociodemográfico caracterizado por una población joven, cuya edad modal es de 25 años (41,7 %). Predomina el estado civil de unión libre (55,6 %), lo que dejar ver dinámicas familiares y de convivencia no formalizadas a nivel legal. En cuanto al nivel educativo, la mayoría alcanzó la secundaria (61,1 %) como grado máximo de formación, lo cual indica un acceso limitado a niveles superiores de educación formal. Respecto a la ocupación principal la modalidad más común es la de ama de casa (93,1 %), evidenciando una distribución de roles de género tradicionales y una participación laboral externa reducida.

La mayoría de las participantes reportaron estar totalmente de acuerdo con haber recibido información adecuada sobre pruebas prenatales (59.7%) (ver tabla 1) y pruebas para detectar problemas en el embarazo (72.2%). Esto indica un alto nivel de satisfacción respecto a la comunicación sobre procedimientos y diagnósticos. El 72.2% de las participantes comprendieron los resultados de las pruebas de manera clara. El 63.9% afirmó que recibió información suficiente para tomar decisiones por sí misma, un pequeño porcentaje (2.8%) manifestó desacuerdo. La atención prenatal fomenta la autonomía y la comprensión de la información médica.

El 65.3% indicó que la información fue mantenida confidencial y solo 1.4% expresó fuerte desacuerdo. La atención respetó principios de privacidad y ética médica en la mayoría de los casos. La información sobre lactancia materna fue percibida como suficiente por 69.4%, y la preparación para la experiencia de parto fue adecuada para 44.4% a 45.8% de las participantes.

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

Tabla 1.
Percepción de la información recibida sobre pruebas y procedimientos prenatales.

Me dieron información adecuada sobre las pruebas y procedimientos prenatales.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Neutral / Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	4.2	4.2	4.2
De acuerdo	26	36.1	36.1	40.3
Totalmente de acuerdo	43	59.7	59.7	100.0
Total	72	100.0		

Elaboración: Los autores.

La mayoría de las participantes manifestó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la información recibida: 79,1% con respecto al ejercicio moderado, 87,5% respecto a la dieta y 95,8% sobre el consumo de alcohol. Asimismo, el 75% reportó que sus proveedores estuvieron disponibles ante preguntas o inquietudes.

El respeto por conocimientos y experiencias de las participantes fue alto 56.9% totalmente de acuerdo, y la comodidad durante las consultas también 56.9% totalmente de acuerdo. Un 68.1% consideró útiles los programas comunitarios a los que fue vinculada, mostrando un enfoque de atención que integra recursos externos y sociales.

La edad de las participantes con la percepción de haber comprendido los motivos de los análisis de sangre y otras pruebas prenatales muestra una tendencia clara. En todos los grupos de edad predomina la categoría totalmente de acuerdo (66, 7%), con mayor frecuencia entre mujeres de 25 a 34 años (18 casos) y de 18 a 24 años (17 casos) (ver tabla 2). Existen respuestas en las categorías de acuerdo (23,6 %) y, en menor proporción, en neutral (9,7 %), estas son reducidas en comparación con la percepción de comprensión plena.

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

Es así que la información transmitida por los proveedores de salud resulta en mayoría clara y efectiva, sin depender de la edad de la gestante, lo cual constituye un aspecto favorable en la calidad de la atención prenatal, claro que reforzar estrategias de comunicación en los grupos más jóvenes podría asegurar una comprensión uniforme.

Tabla 2

Comprensión de los motivos de los análisis y pruebas prenatales según grupo de edad.

Edad	Comprendí completamente los motivos de los análisis de sangre y otras pruebas que mi(s) proveedor(es) de atención prenatal me ordenaron(n).			
	Neutral / Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
<18	1	0	4	5
18-24	1	6	17	24
25-34	4	8	18	30
35-44	1	3	9	13
Total	7	17	48	72

Elaboración: Los autores.

La información de la tabla 2 fue extraída de la encuesta aplicada a las gestantes y madres lactantes del Centro de salud de Manabí. El análisis muestra que la gran población de mujeres, sin importar su estado civil, percibe haber recibido suficiente información durante la atención prenatal para tomar decisiones informadas, con un 91,6% de respuestas en las categorías de acuerdo o totalmente de acuerdo. Los niveles más altos de conformidad se observan en mujeres solteras y en unión libre, en casadas y separadas en menor número, predomina la percepción positiva. Solo un 8,3% expresó desacuerdo o neutralidad, lo que indica que, en general, la comunicación entre proveedores de salud y pacientes es adecuada, persistiendo la necesidad de fortalecer estrategias que aseguren información clara y adaptada a cada grupo social.

El análisis de la relación entre la condición de la participante y la percepción de disponibilidad de los proveedores de atención prenatal muestra que tanto gestantes como

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

madres lactantes reportaron altos niveles de acuerdo, predominando la categoría totalmente de acuerdo, con un peso mayor entre las madres lactantes (41 casos frente a 13 en gestantes).

Relación entre conocimientos y prácticas del personal de salud en control prenatal y factores asociados en el Centro de Salud de Manabí

El análisis de la tabla de correlaciones de Spearman sobre la relación entre variables vinculadas al control prenatal determina en primer lugar, una correlación positiva muy fuerte y significativa entre la edad y los años de experiencia en control prenatal ($p=0.791$; $p=0.006$), lo cual resulta esperable dado que, a mayor edad, los profesionales tienden a acumular más experiencia. De manera similar, los años de experiencia se correlacionan de forma significativa y positiva con el conocimiento del número mínimo de controles prenatales recomendados por la OMS ($p=0.791$; $p=0.006$), evidenciando que la práctica clínica favorece la adquisición de conocimientos normativos. Asimismo, la consistencia interna en la frecuencia de consejería sobre signos de alarma presenta una correlación perfecta y significativa ($p=1.000$; $p<0.001$), lo que sugiere una adecuada homogeneidad en las respuestas de los participantes respecto a esta práctica. En contraste, la disponibilidad de insumos reveló correlaciones negativas de magnitud moderada, tanto con la frecuencia de solicitud de pruebas de laboratorio ($p=-0.598$; $p=0.068$) como con la consejería sobre signos de alarma ($p=-0.598$; $p=0.068$), estas no alcanzaron significancia estadística, indicando una posible tendencia a que las limitaciones en recursos se asocien con menor cumplimiento de procedimientos clínicos esenciales, aspecto que merece mayor exploración en estudios posteriores (ver tabla 3).

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

Tabla 3

Correlaciones entre disponibilidad de recursos, consejería y conocimientos en atención Prenatal.

Variables relacionadas	Rho de Spearman	Valor p
Edad - Años de experiencia en control prenatal	0.791	0.006
Años de experiencia - Conocimiento del número mínimo de controles prenatales recomendados por la OMS	0.791	0.006
Frecuencia de consejería sobre signos de alarma - Sí misma (consistencia interna)	1.000	< 0.001
Disponibilidad de insumos ´ - Frecuencia de pruebas de laboratorio	-0.598	0.068
Disponibilidad de insumos - Consejería sobre signos de alarma	-0.598	0.068

Elaboración: Los autores.

Las asociaciones entre la disponibilidad de insumos y la frecuencia de pruebas de laboratorio o consejería sobre signos de alarma fueron negativas y no alcanzaron significancia estadística ($p > 0.05$).

Validación de la hipótesis: la hipótesis se confirma, los resultados muestran que los conocimientos y prácticas del personal de salud se relacionan de forma fuerte y significativa con la implementación del control prenatal en el centro de salud.

DISCUSIÓN

Al analizar los hallazgos obtenidos en el presente estudio realizado en un Centro de Salud de Manabí (Ecuador) y contrastarlos con los resultados reportados en Forsyth County (Estados Unidos), se identifican coincidencias, así como diferencias en torno al acceso, la calidad y las barreras en la atención prenatal. Ambos estudios, de diseño cuantitativo y transversal, evidencian que los factores estructurales y socioeconómicos continúan desempeñando un papel determinante en el cumplimiento adecuado del control prenatal. Estas similitudes muestran que, a pesar de las diferencias en los contextos

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

socioeconómicos y en los sistemas de salud de ambos países, persisten desigualdades que afectan el acceso equitativo a los servicios de salud materna, sobre todo en poblaciones vulnerables.

En el caso de Forsyth, se evidencian disparidades marcadas asociadas al nivel de ingresos y la identificación étnico racial, en particular en las primeras etapas del embarazo. En el Centro de salud de Manabí las usuarias reportan alta satisfacción con la información recibida, existen limitaciones operativas relacionadas con disponibilidad de insumos, experiencia del personal y adherencia a protocolos (Yapundich et al., 2024). Al contrastar el estudio de Solanke et al. (2022) en Nigeria con los resultados obtenidos en el Centro de Salud de Manabí-Ecuador, se evidencia que ambos señalan barreras distintas para garantizar un control prenatal oportuno y de calidad. En Nigeria, dos tercios de las madres gestantes retrasaron su primer contacto prenatal, un fenómeno condicionado por factores estructurales y socioculturales: bajo nivel educativo, pobreza, residencia en zonas rurales, pertenencia religiosa, tamaño del hogar y desconocimiento del período fértil. Estos resultados determinan que el acceso temprano a la atención prenatal sigue siendo un desafío marcado por inequidades sociales y económicas que requieren intervenciones multisectoriales

En el presente estudio si bien las gestantes y madres lactantes reportan altos niveles de satisfacción con la información y el trato recibido, los resultados muestran que la calidad del control prenatal se ve limitada por factores institucionales, como la disponibilidad irregular de insumos, la heterogeneidad en los conocimientos del personal de salud y la falta de experiencia acumulada en los profesionales más jóvenes. Ambos estudios coinciden en señalar la educación, la disponibilidad de recursos y la capacitación continua como ejes críticos para fortalecer los sistemas de salud materna, destacando que en Nigeria la prioridad es reducir las brechas de acceso temprano, en Ecuador el reto principal es homogeneizar y elevar los estándares de calidad en la atención ya existente.

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

CONCLUSIONES

La atención prenatal es fundamental para reducir la morbilidad materna y perinatal. Su efectividad depende de que el personal de salud posea una sólida capacitación técnica y cultural, cumpla los protocolos establecidos y aplique estrategias educativas. Aún persisten deficiencias en la formación, en la aplicación de guías y en la adaptación cultural, sobre todo en comunidades indígenas, lo que limita la calidad y acceso a la atención. Por ello, resulta indispensable fortalecer la capacitación continua, garantizar recursos y promover modelos innovadores como la atención prenatal en comunitaria e intercultural.

El personal de salud debe actualizarse de manera continua para brindar una atención segura y respetuosa con la cultura de las gestantes. Esto ayuda a prevenir riesgos y a promover hábitos saludables. En el Centro de Salud de Manabí, el personal cumple en gran medida con las prácticas del control prenatal. Sin embargo, existen deficiencias en experiencia, capacitación y disponibilidad de insumos que limitan la aplicación efectiva de los protocolos. Las gestantes valoran la información recibida y la actitud del personal, aspectos que fortalecen su autonomía.

La experiencia y el conocimiento del personal son determinantes para un buen control prenatal. Tener insumos no garantiza el seguimiento de los protocolos, por lo que también se necesita supervisión y formación constante. Para las gestantes, la calidad de la atención está ligada a una buena comunicación, confianza con el personal, comprensión de las pruebas, confidencialidad y participación en decisiones. Factores sociodemográficos como la edad, nivel educativo y estado civil influyen de manera directa en su preparación para el parto, la lactancia materna, y la adopción de hábitos saludables.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales involucrados en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Alhassan, Y., Otiso, L., Okoth, L., Murray, L., Hemingway, C., Lewis, J., Taegtmeier, M. (2024). Four antenatal care visits by four months of pregnancy and four vital tests for pregnant mothers: impact of a community-facility health systems strengthening intervention in Migori County, Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*, 24(1), 1-13. <https://n9.cl/mxl55u>
- Al-Omary, H., Soltani, A., Stewart, D., & Nazar, Z. (2024). Implementing learning into practice from continuous professional development activities: a scoping review of health professionals' views and experiences. *BMC Med Educ.*, 1(1-13). <https://n9.cl/3vy57>
- Cano, M., & Marrero, D. (2023). Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. *REE*, 18(1), 39-57. <https://n9.cl/ye9os>
- Chafla, M., Valencia, G., Chafla, L., Arias, P., Barahona, M., & Rodriguez, M. (2024). Calidad de la atención de salud en el control prenatal en la parroquia Yaruquies del cantón Riobamba Enero- Diciembre 2021. *La ciencia al servicio de la salud y la nutrición*, 15(Ed. Esp.), 151-159. <https://n9.cl/55bal>
- Delgado, R., San, M., & Vivanco, L. (2022). Role of Empathy and Lifelong Learning Abilities in Physicians and Nurses Who Work in Direct Contact with Patients in Adverse Working Conditions. *Int J Environ Res Public Health*, 19(5), 2-13. <https://n9.cl/rsplz>
- Dioses, D., Corzo, C., Zarate, J., Vizcarra, V., Zapata, N., & Arredondo, M. (2023). Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. *Horiz Med*, 23(4). <https://n9.cl/o1lpi8>
- González, C., Estévez, R., Basset, I., & Pérez, C. (2021). Instrumentos de evaluación de los factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), 1-20. Retrieved from <https://n9.cl/aj1km>
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed.). México: McGraw- HILL Interamericana., S.A. <https://n9.cl/b11a1>

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

- Ibañez, M., Heredia, I., Fuentes, E., Andrade, Z., Alcalde, J., Bravo, L., Darney, B. (2020). Atención Prenatal en Grupo en México: perspectivas y experiencias del personal de salud. *Rev. Saúde Pública*, 54(140), 1-14. Retrieved from <https://n9.cl/n6mdl4>
- Lima, S., Guedes, S., Fonseca, C., Cristo, V., Souza, T., Duarte, J., & Cardoso, I. (2023). Permanent health education actions in pandemic times: priorities in state and national contingency plans. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(5), 1377-1386. <https://n9.cl/sf0v7>
- Ogata, M., Silva, J., Peduzzi, M., Costa, M., Fortuna, C., & Feliciano, A. (2021). Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP*, 55, 1-9. <https://n9.cl/s15d0>
- Ortiz, V., Itusaca, N., Ulloa, L., Ordoñez, L., Vela, J., Desposorio, J., & Alatrística, M. (2024). Estudio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(2), 155-167. <https://n9.cl/9u8ts>
- Peahl, A., Turrentine, M., Barfield, W., Blackwell, X., & Zahn, C. (2022). Michigan Plan for Appropriate Tailored Healthcare in Pregnancy Prenatal Care Recommendations: A Practical Guide for Maternity Care Clinicians. *J Womens Health (Larchmt)*, 31(7), 917-925. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35549536/>
- Penman, S., Beatson, R., Walker, E., Goldfeld, S., & Molloy, S. (2023). Barriers to accessing and receiving antenatal care: Findings from interviews with Australian women experiencing disadvantage. *J Adv Nurs*, 79(12), 4672-4686. <https://n9.cl/drl1eo>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*(82), 1-26. <https://n9.cl/3c27y>
- Solanke, B., Oyediran, O., Opadere, A., Bankole, T., Olupooye, O., & Boku, I. (2022). What predicts delayed first antenatal care contact among primiparous women? Findings from a cross-sectional study in Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 1-11. <https://n9.cl/wzkpw>
- Tumas, N., Godoy, A., Peresini, V., Peisino, M., Boldrini, G., Vaggione, G., & Acevedo, G. (2022). El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*, 12(2), 224-244. <https://n9.cl/5nbdyw>
- Vera, O. (2023). La importancia de la educación. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 64(1), 9-11. <https://n9.cl/4c0si>

Cinthya Kalila Zambrano-Macías; Paola Vera-León

- Yapundich, M., Jeffries, R., Moore, J., Mayfield, , A., & Namak, S. (2024). North Carolina Medical Journal. *Evaluating prenatal care compliance and barriers to prenatal care among pregnant individuals in forsyth county, North Carolina.*, 85(6), 287-293. <https://n9.cl/2dzaz>
- Zarei, F., Dehghani, A., Rezaei, F., Kazemi, A., & Masoumi, G. (2024). Knowledge, attitude, and practice of Iranian health care workers about infodemic management: a cross-sectional descriptive study. *BMC Health Services Research volume*, 24(992), 1-10. <https://n9.cl/fszsts>

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).