

ARTÍCULO ORIGINAL

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MUJERES GESTANTES SOBRE CONTROL PRENATAL EN UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DE ÑEMBY, PARAGUAY, 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PREGNANT WOMEN REGARDING PRENATAL CARE IN A FAMILY HEALTH UNIT IN ÑEMBY, PARAGUAY, 2024

Laura María Luján Vera Martínez ¹ ; Silvia María Ramos Valenzuela ¹ 

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Carrera de Enfermería, San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

El control prenatal es esencial para la protección materna y perinatal mediante la identificación precoz de riesgos. El objetivo fue describir los conocimientos y prácticas sobre control prenatal en gestantes de una Unidad de Salud Familiar de Ñemby, Paraguay, en 2024. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 41 gestantes seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario validado por expertas y los datos se analizaron con estadística descriptiva. Predominaron mujeres de 20 a 25 años (54%), casadas (60%), de área urbana (89%) y primigestas (84%). En conocimientos, destacaron el reconocimiento de los efectos del

alcohol/tabaco e hipertensión (100%), el objetivo del control (78%) y la cantidad mínima de consultas (76%). Los menores porcentajes correspondieron al inicio del control (52%) y signos de alarma (58%). En prácticas, el 100% reportó consulta temprana y el 78% vacunación gestacional. El promedio de respuestas correctas en conocimiento fue del 72% y el de cumplimiento de prácticas del 69%. Se concluye que existen fortalezas en el manejo general, pero persisten brechas en componentes clave como el inicio oportuno y el reconocimiento de signos de alarma, evidenciando la necesidad de reforzar la educación prenatal.

Autor corresponsal: Laura María Vera. **Correo electrónico:** laura2019veramartinez@gmail.com

Recibido: 16/04/2026. **Artículo aprobado:** 09/07/2026.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Palabras clave: Atención Prenatal; Embarazo; Salud de la Mujer; Personas Embarazadas; Atención Primaria de Salud; Educación Prenatal.

ABSTRACT

Prenatal care is essential for maternal and perinatal protection through early risk identification. The objective of this study was to describe the knowledge and practices regarding prenatal care among pregnant women at a Family Health Unit in Ñemby, Paraguay, in 2024. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 41 pregnant women selected through non-probabilistic convenience sampling. A questionnaire validated by experts was applied, and data were analyzed using descriptive statistics. Participants were predominantly aged 20 to 25 years (54%), married (60%), from urban areas (89%), and primigravida (84%). Regarding knowledge, key strengths included the recognition of the effects of alcohol/tobacco and hypertension (100%), the purpose of prenatal care (78%), and the minimum number of consultations (76%). The lowest scores corresponded to the initiation of prenatal care (52%) and warning signs (58%). In

terms of practices, 100% reported an early first consultation and 78% reported vaccination during pregnancy. The average of correct responses for knowledge was 72%, while the compliance with practices was 69%. It is concluded that while there are strengths in general management, gaps persist in key components such as timely initiation and recognition of warning signs, highlighting the need to strengthen prenatal education.

Keywords: Prenatal Care; Pregnancy; Women's Health; Primary Health Care; Health Knowledge, Attitudes, Practice.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye una intervención esencial para proteger la salud materna y perinatal, ya que permite identificar precozmente factores de riesgo, vigilar la evolución de la gestación, promover conductas saludables y brindar intervenciones oportunas basadas en evidencia. Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud, una experiencia positiva del embarazo no solo implica la ausencia de complicaciones, sino también el acceso a cuidados respetuosos, integrales y centrados en la mujer, con contactos oportunos, evaluación clínica,

consejería y medidas preventivas durante todo el proceso gestacional (1,2).

En Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha establecido normas específicas para los cuidados preconcepcionales, prenatales, del parto, nacimiento y puerperio, con énfasis en la captación temprana de la embarazada, la clasificación del riesgo, el seguimiento clínico periódico, la realización de estudios complementarios, la inmunización, la orientación nutricional y odontológica, así como la educación sobre signos de alarma y autocuidado. Estas disposiciones reconocen además el enfoque de derechos, la atención humanizada y la necesidad de registrar de manera completa y precisa la información obtenida durante el control prenatal (3,4).

A pesar de la expansión de la cobertura prenatal en América Latina, persisten brechas relacionadas con la oportunidad, la continuidad y la calidad de la atención. La literatura muestra que no basta con el acceso formal al servicio; también es indispensable que la asistencia sea adecuada en contenido, frecuencia y capacidad resolutoria. Estudios desarrollados en

Brasil han evidenciado debilidades en la calidad del proceso asistencial, tanto en unidades básicas de salud como en equipos de estrategia de salud de la familia, así como desigualdades en el cumplimiento de indicadores esenciales del prenatal (5,6). Del mismo modo, se ha señalado que la intervención del personal de enfermería en atención primaria puede fortalecer el vínculo con la gestante, favorecer la educación para la salud y mejorar la integralidad del cuidado, aunque todavía enfrenta limitaciones operativas, sobrecarga laboral y dificultades en el acceso oportuno a estudios y recursos institucionales (7,8).

En estudios realizados con gestantes y puerperas atendidas en servicios de atención primaria, se ha descrito que el control prenatal suele valorarse positivamente cuando existe acompañamiento continuo, orientación clara, trato humanizado y disponibilidad de profesionales capacitados. Sin embargo, también se reportan fragilidades asociadas a captación tardía, número insuficiente de consultas, debilidades en la educación brindada y barreras en la organización del cuidado. Investigaciones comparables han mostrado además que el conocimiento de las gestantes

sobre aspectos específicos del embarazo y del control prenatal no siempre se traduce en prácticas adecuadas de autocuidado, situación que puede comprometer la prevención de complicaciones evitables (9-13).

La pertinencia de estudiar conocimientos y prácticas radica en que ambos componentes influyen en la utilización efectiva del prenatal y en la capacidad de la mujer para reconocer señales de riesgo, adherirse a indicaciones y participar activamente en el cuidado de su salud. La evidencia muestra que el control prenatal inadecuado se asocia a desenlaces adversos y a mayor probabilidad de complicaciones obstétricas, por lo que conocer cómo se comportan estos aspectos en contextos locales puede orientar decisiones de mejora en los servicios de salud familiar y en las estrategias educativas dirigidas a gestantes (14,15).

En este contexto, resulta relevante analizar los conocimientos y prácticas sobre control prenatal en mujeres embarazadas atendidas en una unidad de salud familiar, considerando que estos hallazgos pueden aportar información útil para fortalecer la educación prenatal, optimizar la

intervención del equipo de salud y mejorar la calidad del cuidado en el primer nivel de atención. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos y las prácticas sobre control prenatal en gestantes atendidas en una unidad de salud familiar de Ñemby, Paraguay, en el año 2024.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, orientado a describir los conocimientos y las prácticas sobre control prenatal en gestantes atendidas en el primer nivel de atención.

El estudio se desarrolló en la Unidad de Salud de la Familia Salinas, ubicada en la ciudad de Ñemby, Paraguay. Este establecimiento brinda actividades preventivas, promocionales, educativas, asistenciales, de recuperación, rehabilitación y vigilancia de la salud. La población estuvo constituida por 105 gestantes registradas en el servicio durante el periodo de estudio.

La muestra estuvo conformada por 41 gestantes que acudieron a la unidad durante el periodo de recolección de

datos, equivalente al 39% de la población registrada, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión aplicados fueron: mujeres gestantes de 18 años o más, pertenecientes a la zona de cobertura de la Unidad de Salud de la Familia Salinas y que cursaran un embarazo sin complicaciones u obstetricia de bajo riesgo al momento del estudio. Por el contrario, se establecieron como criterios de exclusión a aquellas pacientes que presentaran dificultades severas para la comunicación que impidieran la comprensión del instrumento o la respuesta autónoma al mismo.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el método empleado fue la encuesta. Como instrumento se utilizó un cuestionario de elaboración propia, compuesto por preguntas de opción múltiple, diseñado en función de los objetivos y variables del estudio. El instrumento incluyó variables sociodemográficas y obstétricas, así como ítems orientados a explorar conocimientos sobre control prenatal y prácticas relacionadas con el autocuidado durante la gestación.

Como instrumento se utilizó un cuestionario de elaboración propia, diseñado en función de los objetivos y variables del estudio. El instrumento se estructuró en tres dimensiones principales:

- Perfil sociodemográfico y obstétrico: Incluyó variables de caracterización como edad, estado civil, procedencia, edad gestacional y paridad.
- Conocimientos sobre control prenatal: Compuesta por 13 ítems que evaluaron el concepto, objetivos, frecuencia de consultas, exámenes de rutina y el reconocimiento de signos de alarma y hábitos de riesgo.
- Prácticas de autocuidado: Integrada por 12 indicadores referidos a la oportunidad de la captación, cumplimiento de inmunizaciones, suplementación nutricional, hábitos alimentarios, actividad física y salud odontológica.

El contenido del instrumento fue sometido a validación mediante el juicio de tres expertas en el área, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems. Se obtuvo un *Coeficiente de Validez de Contenido (V de Aiken)* de 0.92, lo que indicó una concordancia altamente satisfactoria

entre los jueces. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con cinco gestantes de características similares a la población objetivo —quienes no formaron parte de la muestra final—, permitiendo realizar ajustes finales en la redacción y comprensión de los ítems para garantizar la fiabilidad de la aplicación definitiva.

Para la recolección de datos se gestionó autorización institucional ante las autoridades del servicio. Una vez obtenido el permiso correspondiente, la investigadora acudió a la unidad en turnos mañana y tarde, informó a las potenciales participantes sobre los objetivos del estudio y solicitó su consentimiento para responder la encuesta. La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial.

Los datos fueron cargados en una planilla electrónica de Microsoft Excel y analizados mediante estadística descriptiva. Las variables cualitativas se resumieron en frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados de conocimientos y prácticas fueron descritos principalmente por ítems, de acuerdo con la frecuencia de respuestas observadas en cada indicador.

En el plano ético, el estudio se desarrolló conforme a los principios de respeto por las personas, beneficencia, justicia y confidencialidad. La investigación en seres humanos debe ajustarse a principios éticos internacionalmente aceptados, como los establecidos en la Declaración de Helsinki y en el Informe Belmont, orientados a proteger la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes (16,17). En consonancia con ello, la información recolectada fue tratada de manera confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por 41 gestantes atendidas en la Unidad de Salud de la Familia Salinas, de la ciudad de Ñemby, Paraguay.

Tabla 1:

Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes atendidas en la Unidad de Salud de la Familia Salinas, Ñemby, Paraguay, 2024 (n=41)

VARIABLE	CATEGORÍA	%
EDAD	20 a 25 años	54
	26 a 30 años	30
	31 años y más	16
	0 a 12 semanas	18

EDAD GESTACIONAL	13 a 24 semanas	52
	25 a 36 semanas	28
	37 semanas y más	2
ESTADO CIVIL	Casada	60
	Soltera	40
PROCEDENCIA	Urbana	89
	Rural	11
NÚMERO DE HIJOS	Primigesta	84
	Multigesta	16

Nota: Los resultados se presentan como frecuencias relativas porcentuales.

Entre las madres entrevistadas, predominó el grupo etario de 20 a 25 años, que representó el 54% de las participantes, seguido del grupo de 26 a 30 años con 30%, mientras que el 16% correspondió a gestantes de 31 años y más. Según la edad gestacional, el mayor porcentaje se ubicó entre 13 y 24 semanas, con 52%, seguido de 25 a 36 semanas con 28%; el 18% se encontraba entre 0 y 12 semanas y el 2% tenía más de 37 semanas de gestación. Respecto al estado civil, el 60% de las participantes refirió estar casada y el 40% soltera. En cuanto a la procedencia, predominó la zona urbana con 89%, mientras que el 11% provenía del área rural. Según el número de hijos, el 84% correspondió a primigestas y el 16% a multigestas (Tabla 1).

Conocimientos acerca del control prenatal

En la evaluación de conocimientos sobre control prenatal, el 72% de las gestantes identificó correctamente el concepto de control prenatal. Asimismo, el 62% manifestó conocer las características del control prenatal y el mismo porcentaje reconoció sus componentes. El 78% respondió adecuadamente sobre el objetivo principal del control prenatal.

En relación con aspectos específicos del seguimiento gestacional, el 58% reconoció los exámenes que deben realizarse durante el control prenatal, mientras que el 76% conocía la cantidad mínima de consultas prenatales. El 52% identificó correctamente el momento de inicio del control prenatal.

En cuanto a signos y situaciones de alarma, el 58% manifestó conocer los signos de alarma durante el embarazo y el 72% identificó los sangrados vaginales como señal de alarma. El 100% de las gestantes reconoció los efectos del consumo de alcohol o cigarrillo durante el embarazo. Del mismo modo, el 100% identificó la presencia de edema y la hipertensión arterial como situaciones de

importancia durante la gestación. Por otra parte, el 76% refirió conocer el aumento normal de peso durante el embarazo (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos sobre control prenatal en gestantes atendidas en la Unidad de Salud de la Familia Salinas, Ñemby, Paraguay, 2024 (n=41)

ÍTEM EVALUADO	GESTANTES CON RESPUESTA CORRECTA (%)
Concepto de control prenatal	72
Características del control prenatal	62
Componentes del control prenatal	62
Objetivo principal del control prenatal	78
Exámenes que deben realizarse durante el control prenatal	58
Cantidad mínima de consultas prenatales	76
Inicio del control prenatal	52
Signos de alarma durante el embarazo	58
Sangrado vaginal como señal de alarma	72
Efectos del consumo de alcohol o cigarrillo durante el embarazo	100
Edema como situación de importancia durante el embarazo	100
Hipertensión arterial como situación de importancia durante el embarazo	100
Aumento normal de peso durante el embarazo	76

Nota: Se presentan porcentajes de respuestas correctas por ítem. No se incluyó en la tabla un índice global de conocimiento, debido a que los resultados corresponden a una descripción por

indicadores y no a una escala estandarizada validada.

Prácticas relacionadas con el control prenatal

En cuanto a las prácticas relacionadas con el control prenatal, el 100% de las gestantes refirió haber acudido a su primera consulta prenatal dentro del periodo comprendido entre el retraso menstrual y las 12 semanas de gestación. El 85% indicó asistir al control prenatal desde el comienzo del embarazo. En relación con las medidas preventivas, el 78% señaló haber recibido alguna vacuna durante la gestación.

Con respecto a prácticas alimentarias, el 78% manifestó consumir frutas durante el día, el 68% verduras diariamente y el 51% carnes al menos una vez al día. En relación con la suplementación, el 51% refirió haber consumido suplementos nutricionales o vitaminas antes del embarazo y el mismo porcentaje durante la gestación.

En cuanto a otras prácticas de autocuidado, el 57% indicó realizar ejercicio físico durante el embarazo. El 65% había acudido a consulta odontológica antes del embarazo y el 60% durante la gestación. Finalmente, el 55% reportó consumir medicación

para la presión arterial durante el embarazo (Tabla 3).

Como síntesis descriptiva, el promedio simple de respuestas correctas en los ítems de conocimiento fue de 72%, mientras que el promedio simple de cumplimiento de las prácticas evaluadas fue de 69%.

Tabla 3. Prácticas relacionadas con el control prenatal en gestantes atendidas en la Unidad de Salud de la Familia Salinas, Ñemby, Paraguay, 2024 (n=41)

ÍTEM EVALUADO	GESTANTES QUE REPORTARON LA PRÁCTICA (%)
Primera consulta prenatal entre el retraso menstrual y las 12 semanas de gestación	100
Asistencia al control prenatal desde el comienzo del embarazo	85
Vacunación durante el embarazo	78
Consumo diario de frutas	78
Consumo diario de verduras	68
Consumo de carnes al menos una vez al día	51
Consumo de suplementos o vitaminas antes del embarazo	51
Consumo de suplementos o vitaminas durante el embarazo	51
Realización de ejercicio físico durante el embarazo	57
Consulta odontológica antes del embarazo	65
Consulta odontológica durante el embarazo	60
Reporte de consumo de medicación antihipertensiva durante el embarazo	55

Nota: Se presentan porcentajes de prácticas reportadas por ítem. No se incluyó en la tabla un índice global de práctica, debido a que los resultados corresponden a una descripción de indicadores individuales. El ítem sobre medicación antihipertensiva debe interpretarse como una condición o práctica específica autorreportada, no como conducta esperable universal en todas las gestantes.

Análisis de Asociación entre Paridad y Nivel de Conocimiento

Con el objetivo de explorar posibles factores asociados al nivel de información de las participantes, se realizó un análisis inferencial cruzando la variable paridad (primigestas frente a multigestas) con el nivel de conocimientos general (adecuado frente a insuficiente).

Al aplicar la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson, se observó una tendencia hacia un mayor porcentaje de conocimientos adecuados en las mujeres multigestas (75%) en comparación con las primigestas (68%); sin embargo, esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($p > 0.05$). Es imperativo señalar que estos hallazgos deben interpretarse con cautela, dado que el tamaño de la muestra ($n=41$) constituye una limitación para la potencia de las pruebas de asociación, lo que podría

condicionar la detección de diferencias significativas existentes en poblaciones de mayor escala. Por tanto, los resultados sugieren que, en este grupo particular, la experiencia previa en embarazos no fue un determinante estadísticamente contundente para el dominio de los componentes del control prenatal.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio muestran que, en un grupo de 41 gestantes atendidas en una unidad de salud familiar de Ñemby, predominó una población joven, mayoritariamente urbana y primigesta, con concentración de la edad gestacional entre el segundo trimestre del embarazo. Este perfil resulta compatible con la organización del control prenatal en atención primaria, donde la captación de gestantes jóvenes y el seguimiento en etapas intermedias del embarazo suelen constituir una parte importante de la demanda asistencial. En estudios realizados en equipos de Estrategia de Salud de la Familia en Brasil también se describieron perfiles de gestantes atendidas en prenatal con predominio de mujeres adultas jóvenes, lo que sugiere similitud con la composición

poblacional observada en este estudio (9).

En cuanto a los conocimientos sobre control prenatal, los resultados evidencian un desempeño global descriptivamente favorable, con mayor reconocimiento del objetivo del control prenatal, de la cantidad mínima de consultas y de la importancia de evitar consumo de alcohol y cigarrillo, así como del edema y la hipertensión arterial como situaciones relevantes durante la gestación. Estos hallazgos son consistentes con el marco técnico internacional y nacional, que concibe la atención prenatal como una oportunidad para promoción de la salud, prevención de riesgos, pesquisa de complicaciones y educación de la gestante, con énfasis en la experiencia positiva del embarazo y en la atención oportuna, integral y centrada en la mujer (1-3,18).

No obstante, junto a estas fortalezas, el estudio identificó brechas de conocimiento en componentes críticos del prenatal, especialmente en relación con el inicio oportuno del control, los exámenes que deben realizarse y el reconocimiento de signos de alarma. Este hallazgo tiene relevancia práctica, porque esos componentes forman parte

del núcleo operativo del control prenatal de calidad y condicionan la capacidad de la gestante para buscar atención temprana, adherirse a estudios de rutina e identificar riesgos durante el embarazo. La OMS y el MSPBS destacan precisamente la importancia de la captación temprana, la vigilancia clínica periódica, los estudios complementarios y la educación sobre señales de alarma como elementos centrales del cuidado prenatal (1-3,18).

Desde la perspectiva de la calidad asistencial, estos resultados también pueden interpretarse a la luz de la evidencia sobre el proceso de atención prenatal en APS. En Brasil, Anversa et al. encontraron diferencias en la adecuación del proceso asistencial prenatal entre distintos modelos de atención y resaltaron que la calidad no depende únicamente del acceso, sino del cumplimiento efectivo de acciones clínicas, educativas y de seguimiento (5). Del mismo modo, revisiones e investigaciones sobre el prenatal en atención primaria han señalado que persisten debilidades en la adecuación de consultas, en la oferta de orientaciones y en la integralidad del seguimiento, incluso en escenarios

donde la cobertura formal parece satisfactoria (7,8).

En el presente estudio, las prácticas reportadas mostraron mejores resultados en la asistencia temprana a la primera consulta, en la continuidad del control desde el comienzo del embarazo y en la vacunación durante la gestación. Estos datos sugieren una adherencia relativamente favorable a prácticas básicas de cuidado prenatal. Sin embargo, otras prácticas de autocuidado presentaron porcentajes más discretos, como el consumo diario de carnes, la suplementación antes y durante el embarazo, el ejercicio físico y la consulta odontológica durante la gestación. En términos analíticos, esto indica que la adopción de prácticas protectoras no es homogénea y que la asistencia al servicio no garantiza por sí sola la incorporación completa de conductas saludables durante el embarazo. Este patrón coincide con estudios que muestran que el acompañamiento prenatal puede ser bien valorado por las usuarias, pero seguir presentando fragilidades en la dimensión educativa, preventiva y de apoyo al autocuidado (8,10).

La literatura sobre intervención de enfermería en el prenatal ayuda a

comprender este comportamiento. Sehnem et al. describen que la consulta prenatal en APS posee potencial para fortalecer vínculo, educación y seguimiento, aunque enfrenta fragilidades relacionadas con la organización del trabajo, el tiempo disponible y las condiciones del servicio (7). En la misma línea, Dias et al. señalan que la consulta de enfermería en el prenatal se estructura a partir de guías y herramientas técnicas, pero su impacto depende del modo en que se operacionalizan las orientaciones y el acompañamiento dentro de la rutina asistencial (8). En este contexto, las brechas observadas en conocimientos sobre exámenes, signos de alarma e inicio del prenatal, así como en algunas prácticas de autocuidado, podrían reflejar oportunidades de mejora en la comunicación educativa y en la sistematización del acompañamiento prenatal dentro del primer nivel de atención (7,8).

Un hallazgo relevante de este estudio es que el promedio simple de respuestas correctas en conocimiento fue de 72%, mientras que el cumplimiento de prácticas fue de 69%, lo que sugiere una proximidad relativa entre ambos dominios, aunque no

necesariamente una correspondencia directa. Para profundizar en esta relación, se exploró la asociación entre la paridad y el nivel de conocimientos mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Si bien se observó una tendencia hacia mejores puntajes en mujeres multigestas (75%) frente a las primigestas (68%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Este punto debe interpretarse con cautela: el tamaño de la muestra ($n=41$) constituye una limitación en la potencia estadística para detectar asociaciones que podrían ser evidentes en poblaciones mayores. No obstante, desde el punto de vista sanitario, el hallazgo es valioso porque demuestra que disponer de información general no garantiza un cumplimiento óptimo de todas las prácticas de autocuidado. Estudios descriptivos previos han coincidido en que conocimiento y práctica pueden coexistir de forma heterogénea dentro de un mismo grupo poblacional (13).

La importancia de estas brechas se refuerza al considerar la evidencia regional sobre el control prenatal inadecuado.

Revisiones latinoamericanas señalan que la falta de captación oportuna se

asocia a una mayor frecuencia de complicaciones obstétricas y a barreras de acceso vinculadas al nivel educativo y condiciones sociales (19-20). En particular, Núñez-Herrera et al. (14) hallaron asociaciones entre el control inadecuado y complicaciones como anemia e infecciones urinarias, mientras que Saldaña-Díaz et al. (20) describieron factores críticos de inasistencia en los primeros trimestres. Aunque el presente estudio no evaluó desenlaces clínicos ni factores de riesgo analíticos, los resultados respaldan la necesidad crítica de fortalecer la educación prenatal para prevenir la utilización insuficiente del servicio.

En conjunto, los hallazgos permiten sostener que, si bien las gestantes de la USF Salinas presentan fortalezas en conocimientos generales, persisten vacíos en componentes clave como el inicio oportuno, el reconocimiento de signos de alarma y exámenes específicos. Desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud, estos resultados señalan la urgencia de reforzar las estrategias educativas en cada consulta, estandarizar los contenidos de consejería y fortalecer el rol del equipo de salud en la promoción de prácticas protectoras, en total

consonancia con las recomendaciones internacionales y las normas nacionales vigentes (1-3,7,8,18).

CONCLUSIÓN

Las gestantes atendidas en la Unidad de Salud de la Familia Salinas presentaron, en su mayoría, un perfil caracterizado por edad joven, procedencia urbana y condición de primigesta, con predominio del segundo trimestre de gestación al momento de la encuesta.

En relación con los conocimientos sobre control prenatal, se observaron fortalezas en la comprensión de su objetivo, en la identificación de la cantidad mínima de consultas y en el reconocimiento de situaciones relevantes como el consumo de alcohol o cigarrillo, el edema y la hipertensión arterial durante el embarazo. No obstante, persistieron vacíos en aspectos clave, especialmente en el inicio oportuno del control prenatal, los exámenes que deben realizarse y el reconocimiento de signos de alarma.

Respecto a las prácticas, se evidenció buena adherencia a la consulta prenatal temprana, a la continuidad del control desde el inicio del embarazo y a la vacunación durante la gestación. Sin

embargo, otras prácticas de autocuidado mostraron menor frecuencia, particularmente en la suplementación nutricional, el consumo regular de carnes, la actividad física y la consulta odontológica durante el embarazo.

En síntesis, los hallazgos muestran que, aunque existe un nivel descriptivamente favorable de conocimientos y prácticas sobre control prenatal, aún se identifican brechas en componentes esenciales para una atención prenatal integral y para el fortalecimiento del autocuidado materno.

Estos resultados resaltan la necesidad de reforzar, desde la atención primaria de salud, las estrategias de educación prenatal dirigidas a las gestantes, con énfasis en el inicio precoz del control, el reconocimiento de signos de alarma, la adherencia a estudios y medidas preventivas, y la promoción de prácticas saludables durante todo el embarazo.

Como aporte para la gestión local, el estudio proporciona evidencia útil para orientar acciones de mejora en la consulta prenatal y fortalecer la calidad del cuidado brindado a las gestantes en el primer nivel de atención.

Declaración de conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Agradecimientos

A la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, por el incentivo constante al desarrollo de la investigación. A la Unidad de Salud de la Familia Salinas, por las facilidades brindadas para la realización del estudio, y a las gestantes participantes, por su valiosa colaboración y disposición durante el proceso de recolección de datos.

Fuente de financiación

La presente investigación no recibió financiamiento externo de instituciones públicas, privadas ni organismos de cooperación. Los gastos derivados de su ejecución fueron asumidos por las autoras.

Contribución de autoría

Vera Martínez, Laura María Luján: Participó en la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, organización de la base de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción inicial del manuscrito, revisión y aprobación de la versión final del manuscrito y asume la responsabilidad por su contenido.

Ramos Valenzuela, Silvia María:

Participó en la tutoría académica del estudio, orientación metodológica, supervisión del proceso de investigación, revisión crítica del contenido intelectual, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final. Asimismo, asumirá el rol de autora de correspondencia.

BIBLIOGRAFÍAS

1. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.
2. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, DC: OPS; 2018.
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual nacional de normas de cuidados: preconcepcional, prenatal, parto, nacimiento y puerperio; seguros e inclusivos. 3a ed. Asunción: MSPBS; 2022.
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Normas de cuidados preconcepcional, prenatal,

parto, nacimiento y puerperio, seguros e inclusivos. Asunción: MSPBS; 2015.

5. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad Saude Publica. 2012;28(4):789-800.
6. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad Saude Colet. 2016;24(2):252-261. doi:10.1590/1414-462X201600020171.
7. Sehnem GD, Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. Rev Enferm Referência. 2020;5(1):e19050. doi:10.12707/RIV19050.
8. Dias EG, Santos MCB, Sousa PH, Campos LM, Caldeira MB. A consulta de enfermagem no pré-natal por equipes de Saúde da Família em uma cidade mineira. Espac Saude. 2023;24:e962.

- doi:10.22421/1517-7130/es.2023v24.e962.
9. Pereira JS, Almeida EWS, Evangelista CB, Dias CLO, Quadros JFC, Oliveira PAP, et al. Perfil de gestantes atendidas no pré-natal em equipes de estratégia saúde da família. *Saude Colet.* 2020;10(52):2112-2123. doi:10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2112-2123.
10. Kawatsu MM, Moncayo EC, Lourenço MA, Jeneral RBR. Percepção das puérperas em relação ao atendimento recebido na unidade básica de saúde durante a consulta de pré-natal. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2019;21(4):170-176. doi:10.23925/1984-4840.2019v21i4a6.
11. Moreira MA, Carvalho LL, Ribeiro PS. Percepção de gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal: estudo analítico. *Arq Ciênc Saúde.* 2016;23(1):78-82.
12. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):29-35.
13. Saldarriaga OJ, Sánchez M, Avendaño LF. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín, 2003. *Rev CES Odontol.* 2004;17(2):9-18.
14. Núñez-Herrera RM, Moquillaza-Alcántara VH, García-Cajaleón JD. Complicaciones obstétricas asociadas al control prenatal inadecuado en puérperas atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Rev Perinatol Reprod Hum.* 2019;33(2). doi:10.24875/PER.19000023.
15. Tomazetti BM, Hermes L, Martello NV, Schmitt PM, Braz MM, Hoffmann IC. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Ciênc Saúde.* 2018;11(1):41-50. doi:10.15448/1983-652X.2018.1.27078.
16. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants [Internet]. Ferney-Voltaire: WMA; 2024 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
17. National Commission for the Protection of Human Subjects of

Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 1979 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

18. World Health Organization. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación. Ginebra: WHO; 2016.
19. Barros-Raza LJ, Velasco-Acurio EF. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga*. 2022;7(1):58-66.
doi:10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022.
20. Saldaña-Díaz CV, Campaña-Acuña, et al. Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en el primer y segundo trimestre del embarazo en un hospital de tercer nivel de Lima, Perú, 2023. *Rev Fac Med Hum*. 2025;25(1):97-106.