

Control prenatal oportuno en la reducción de la morbilidad materno-fetal: revisión integrativa

*Timely prenatal care in reducing maternal-fetal morbidity:
an integrative review*



Fernanda del Rocío Chisaguano Carrillo

Universidad Nacional de Chimborazo | Chimborazo | Ecuador

*Correspondencia:

Fernanda del Rocío, Chisaguano-Carrillo

Fecha de recepción : 30/11/2025

Fecha de revisión : 15/12/2025

Fecha de aceptación : 30/12/2025

Fecha de publicación : 30/01/2026

Como citar: Chisaguano-Carrillo, F.R. (2026). Control prenatal oportuno en la reducción de la morbilidad materno-fetal: revisión integrativa. *Revista científica multidisciplinaria Prometeo Sociedad del conocimiento*, 3(1), 29-43.

RESUMEN

El control prenatal oportuno constituye una estrategia fundamental para prevenir complicaciones durante el embarazo y reducir la morbilidad materno-fetal, especialmente en contextos con desigualdades sociales y territoriales. El objetivo de esta revisión integrativa fue analizar la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025 sobre la relación entre el control prenatal oportuno, la reducción de la morbilidad materna-fetal en América Latina y Ecuador. Se realizó una búsqueda en bases de datos científicas internacionales y regionales, seleccionándose doce estudios que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados evidenciaron que el inicio temprano del control prenatal, su continuidad y la calidad de la atención se asocian con menor incidencia de complicaciones maternas y mejores desenlaces fetales y neonatales. Asimismo, se identificaron barreras sociales y territoriales que limitan el acceso oportuno a la atención prenatal. Se concluye que fortalecer el control prenatal oportuno resulta clave para mejorar los resultados en salud materno-infantil.

Palabras clave: Control prenatal; Atención prenatal oportuna; Morbilidad materna; Morbilidad fetal; Salud materno-infantil; Ecuador.

ABSTRACT

Timely prenatal care constitutes a fundamental strategy to prevent complications during pregnancy and reduce maternal–fetal morbidity, particularly in contexts marked by social and territorial inequalities. The objective of this integrative review was to analyze scientific evidence published between 2020 and 2025 on the relationship between timely prenatal care and the reduction of maternal and fetal morbidity in Latin America and Ecuador. A literature search was conducted in international and regional scientific databases, resulting in the selection of twelve studies that met the inclusion criteria. The findings showed that early initiation of prenatal care, continuity of follow-up, and quality of care were associated with a lower incidence of maternal complications and improved fetal and neonatal outcomes. In addition, social and territorial barriers limiting timely access to prenatal care were identified. It is concluded that strengthening timely prenatal care is essential to improve maternal and child health outcomes.

Keywords: Prenatal care; Timely antenatal care; Maternal morbidity; Fetal morbidity; Maternal and child health; Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La morbilidad materno-fetal continúa siendo un problema relevante de salud pública en América Latina, pese a los avances normativos y programáticos orientados a la atención materna. Por ello, en la región una parte considerable de las complicaciones obstétricas se vincula con la detección tardía de riesgos durante el embarazo, situación que se relaciona directamente con el inicio tardío o la discontinuidad del control prenatal. El control prenatal oportuno, entendido como la atención iniciada durante el primer trimestre y sostenida a lo largo de la gestación, representa una estrategia esencial para prevenir complicaciones evitables; sin embargo, en

países como Ecuador persisten brechas territoriales, sociales y estructurales que limitan su impacto efectivo sobre la salud materno-fetal (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023; Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024).

Los efectos de esta problemática se evidencian en los indicadores regionales de salud materna. Según la OPS, América Latina y el Caribe concentraron en 2022 una razón de mortalidad materna superior a 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, con incrementos registrados tras la pandemia por COVID-19. Estas cifras reflejan debilidades persistentes en el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud durante el embarazo, especialmente

en zonas rurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad, donde el control prenatal suele iniciarse de forma tardía o incompleta (OPS, 2023).

En el contexto ecuatoriano, la situación mantiene una tendencia similar. Datos oficiales del Ministerio de Salud Pública indican que, aunque la cobertura de al menos un control prenatal ha mejorado, una proporción significativa de gestantes no inicia la atención durante el primer trimestre ni completa el número de controles recomendados. Esta realidad se asocia con mayor riesgo de preeclampsia, parto pretérmino, bajo peso al nacer y complicaciones neonatales, lo que confirma que la oportunidad del control prenatal constituye un factor determinante para reducir la morbilidad materno-fetal en el país (MSP, 2024; Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2023).

La evidencia científica reciente desarrollada en América Latina respalda esta relación. De igual forma, estudios observacionales realizados en países andinos y centroamericanos han identificado que el inicio tardío del control prenatal limita la realización de tamizajes, suplementación nutricional y educación sanitaria, elementos clave para la prevención de complicaciones. Por otro lado, investigaciones publicadas en los últimos años señalan que la calidad y oportunidad de la atención prenatal influyen de manera directa en los desenlaces

maternos y neonatales, especialmente en contextos con desigualdades socioeconómicas marcadas (Lee et al., 2024; Albarqi, 2025).

En este escenario, resulta pertinente desarrollar una revisión integrativa que permita analizar de manera amplia la evidencia científica producida en Latinoamérica y Ecuador sobre el control prenatal oportuno y su contribución a la reducción de la morbilidad materno-fetal. El objetivo de esta investigación consiste en integrar hallazgos cuantitativos, cualitativos y normativos publicados entre los años 2020 y 2025, con el fin de identificar tendencias, vacíos de conocimiento y componentes críticos de la atención prenatal que orienten la mejora de las prácticas clínicas y el fortalecimiento de las políticas públicas de salud materna en la región.

DESARROLLO

Control prenatal: concepto y alcance

El control prenatal se define como el conjunto de acciones clínicas, educativas y preventivas dirigidas a la mujer embarazada, con el propósito de vigilar la evolución del embarazo y detectar de manera temprana posibles factores de riesgo maternos y fetales. De este modo, la Organización Mundial de la Salud sostiene que el control prenatal constituye uno de los pilares fundamentales de la salud materna, al

permitir intervenciones oportunas que reducen la probabilidad de complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio (World Health Organization [WHO], 2020). En Latinoamérica, este enfoque ha sido adoptado como una estrategia central de la atención primaria en salud, aunque con diferencias importantes en cobertura y calidad entre países (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Desde una perspectiva integral, el control prenatal no se limita a la atención médica periódica, sin embargo, incluye educación sanitaria, consejería nutricional, tamizajes clínicos y seguimiento psicosocial. Además, diversos estudios coinciden en que su efectividad depende tanto del acceso como de la calidad de las intervenciones brindadas, lo que resulta especialmente relevante en contextos con desigualdades sociales marcadas, como los observados en Ecuador y otros países de la región (Hernández-Vásquez et al., 2020; Restrepo-Méndez et al., 2021).

Control prenatal oportuno y recomendaciones internacionales

El concepto de control prenatal oportuno hace referencia al inicio temprano del seguimiento del embarazo, idealmente durante el primer trimestre, y a la continuidad de la atención a lo largo de la gestación. La OMS actualizó sus recomendaciones al proponer un mínimo

de ocho contactos prenatales, con énfasis en la oportunidad del primer control y en la calidad del contenido clínico (WHO, 2020). Es decir, estas directrices buscan mejorar la experiencia de atención y reducir eventos adversos maternos y neonatales.

En Latinoamérica, la adopción de estas recomendaciones ha sido progresiva y heterogénea. Investigaciones regionales han demostrado que, aunque la cobertura de al menos un control prenatal ha mejorado, persisten retrasos en el inicio de la atención, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables (Vieira et al., 2020; Castro et al., 2022). Por otra parte, en el caso de Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha incorporado estas directrices en sus lineamientos nacionales, aunque su implementación enfrenta limitaciones estructurales y territoriales (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024).

Morbilidad materna: factores asociados y prevención

La morbilidad materna incluye un conjunto de condiciones que afectan la salud de la mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio, entre las que destacan los trastornos hipertensivos, la anemia, las infecciones y las hemorragias obstétricas. En Latinoamérica, estas condiciones continúan representando una carga significativa para los sistemas de salud, a pesar de su carácter mayoritariamente prevenible (OPS, 2023).

La literatura reciente ha evidenciado que el control prenatal oportuno desempeña un papel clave en la prevención de estas complicaciones. Por consiguiente, estudios desarrollados en Perú, Brasil y Colombia señalan que el inicio temprano del seguimiento prenatal permite identificar factores de riesgo clínico y sociales, lo que reduce la progresión de eventos adversos y mejora la capacidad de respuesta del sistema de salud (Hernández-Vásquez et al., 2020; Souza et al., 2023; Restrepo-Méndez et al., 2021).

Morbilidad fetal, neonatal y su relación con el control prenatal

La morbilidad fetal y neonatal comprende condiciones como el bajo peso al nacer, el parto pretérmino y la restricción del crecimiento intrauterino, las cuales se asocian con mayor riesgo de mortalidad y secuelas a largo plazo. En la región latinoamericana, estos desenlaces continúan vinculándose con deficiencias en la atención prenatal, especialmente cuando el control se inicia de forma tardía (Vieira et al., 2020).

Diversos estudios observacionales han demostrado que la ausencia de controles prenatales oportunos limita la realización de tamizajes esenciales y el seguimiento adecuado del desarrollo fetal. No obstante, investigaciones realizadas en Ecuador y México evidencian que el control prenatal temprano actúa como un factor protector

frente a complicaciones neonatales, al facilitar intervenciones preventivas y derivaciones oportunas (Martínez et al., 2023; Castro et al., 2022). Estos hallazgos son respaldados por revisiones sistemáticas recientes que confirman el impacto positivo del control prenatal de calidad en los resultados neonatales (Albarqi, 2025).

Determinantes sociales del acceso al control prenatal

El acceso oportuno al control prenatal se encuentra condicionado por determinantes sociales como el nivel socioeconómico, la educación, la residencia rural y las barreras culturales. En América Latina, estas desigualdades continúan influyendo de manera significativa en la utilización de los servicios de salud materna (Restrepo-Méndez et al., 2021; Cárdenas et al., 2022). Además, en Ecuador, estudios recientes han señalado que las barreras geográficas y culturales limitan el inicio temprano del control prenatal en comunidades rurales e indígenas (López-Cevallos et al., 2024).

La OPS y la OMS coinciden en que la reducción de la morbilidad materno-fetal requiere intervenciones que aborden estos determinantes estructurales, mediante el fortalecimiento de la atención primaria, la promoción comunitaria y la adaptación cultural de los servicios de salud (OPS, 2025; WHO, 2025).

Control prenatal y políticas públicas de salud materna

Las políticas públicas orientadas a la salud materna han incorporado el control prenatal oportuno como un eje estratégico para mejorar los resultados del embarazo. Por consiguiente, en Ecuador los lineamientos nacionales priorizan el inicio temprano del control prenatal y la continuidad de la atención, en concordancia con las recomendaciones internacionales (MSP, 2024). No obstante, la evidencia muestra que la efectividad de estas políticas depende de su implementación territorial y del fortalecimiento de los servicios de primer nivel.

Estudios regionales destacan que la integración del control prenatal oportuno en políticas de salud basadas en equidad contribuye a reducir brechas en morbilidad materno-fetal y a mejorar los indicadores de salud pública (OPS, 2023; UNICEF, 2024). En este contexto, el marco teórico respalda la necesidad de enfoques integrales que articulen evidencia científica, políticas públicas y acciones comunitarias para fortalecer la atención prenatal en América Latina y Ecuador.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión integrativa de la literatura científica, metodología que

permite sintetizar y analizar de manera amplia estudios con distintos enfoques metodológicos, tanto cuantitativos como cualitativos, además de revisiones previas y documentos técnicos relevantes. Por ello, este enfoque resultó adecuado para examinar el control prenatal oportuno y su relación con la reducción de la morbilidad materno-fetal, al facilitar una comprensión integral del fenómeno desde la evidencia empírica y los lineamientos clínicos vigentes.

La búsqueda de información se efectuó en bases de datos científicas de reconocido prestigio en el ámbito de la salud y la medicina, específicamente PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS. Estas fuentes se seleccionaron por su cobertura de literatura internacional y latinoamericana, así como por su pertinencia para estudios sobre salud materna. La búsqueda se delimitó a artículos publicados entre enero de 2020 y diciembre de 2025, con el propósito de incorporar evidencia actualizada y alineada con los cambios recientes en las recomendaciones de atención prenatal.

Para la identificación de los estudios se utilizaron descriptores controlados y términos libres en español e inglés, combinados mediante operadores booleanos AND y OR. Entre los términos empleados se incluyeron: prenatal care, antenatal care, timely prenatal care, maternal morbidity, fetal morbidity, maternal health,

Latin America y Ecuador. Esta estrategia permitió recuperar estudios enfocados en la oportunidad del control prenatal y sus efectos sobre los desenlaces maternos y fetales en distintos contextos. Los criterios de inclusión consideraron artículos originales, estudios observacionales, investigaciones cualitativas, revisiones sistemáticas y documentos normativos publicados entre 2020 y 2025, que abordaran de manera explícita la relación entre control prenatal oportuno y morbilidad materno-fetal en población humana. Se incluyeron estudios realizados en América Latina y aquellos con evidencia aplicable al contexto ecuatoriano. Se excluyeron publicaciones duplicadas, artículos sin acceso a texto completo,

estudios de opinión y trabajos que no analizaran directamente la oportunidad del control prenatal.

La selección de los estudios se realizó mediante un proceso secuencial que incluyó la lectura de títulos y resúmenes, seguida de la revisión completa de los textos potencialmente elegibles. La información relevante se extrajo mediante una matriz de análisis que contempló autor, año, país de estudio, diseño metodológico, población, principales hallazgos y conclusiones. Posteriormente, los resultados se organizaron a través de un análisis narrativo y comparativo, que permitió identificar tendencias, coincidencias, discrepancias y vacíos de conocimiento.

Figura 1

Flujograma Prisma



Fuente: Creado a partir de la revisión integrativa del autor/a

El proceso de selección de estudios se desarrolló de manera secuencial y sistemática. En la fase de identificación, la búsqueda realizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS permitió recuperar un total de 96 registros potencialmente relevantes relacionados con el control prenatal oportuno y la morbilidad materno-fetal. Posteriormente, se eliminaron 18 registros duplicados, obteniéndose 78 estudios únicos para el proceso de cribado.

Durante la fase de cribado, se revisaron los títulos y resúmenes de los 78 estudios, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. En esta etapa se excluyeron 48 artículos por no abordar de forma directa la oportunidad del control prenatal, no analizar desenlaces maternos o fetales, o corresponder a publicaciones de tipo editorial, cartas al editor o estudios conceptuales sin respaldo empírico. Como

resultado, 30 artículos fueron seleccionados para la evaluación a texto completo.

En la fase de elegibilidad, se realizó la lectura completa de los 30 artículos seleccionados. De estos, 18 estudios fueron excluidos por no cumplir con el período de publicación establecido (2020–2025), no presentar resultados aplicables al contexto de América Latina o Ecuador, o mostrar limitaciones metodológicas relevantes. Finalmente, 12 estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión definidos.

En la etapa final de inclusión, un total de 12 estudios fueron incorporados en la síntesis cualitativa de la revisión integrativa. Estos trabajos constituyeron la base para el análisis narrativo y comparativo de la evidencia científica sobre el control prenatal oportuno y su contribución a la reducción de la morbilidad materno-fetal en América Latina y Ecuador.

TABLA 1.
Estudios incluidos en la revisión integrativa

Autor(es) y año	País	Diseño del estudio	Población	Objetivo del estudio	Principales hallazgos
Hernández-Vásquez et al. (2020)	Perú	Estudio transversal	Gestantes en servicios públicos	Analizar la oportunidad del control prenatal	El inicio tardío del control prenatal se asoció con mayor riesgo de complicaciones maternas.
Vieira et al. (2020)	Brasil	Estudio de cohorte	Mujeres embarazadas	Evaluar número de controles prenatales	Menor número de controles incrementó el riesgo de bajo peso al nacer y parto pretérmino.

Autor(es) y año	País	Diseño del estudio	Población	Objetivo del estudio	Principales hallazgos
Arce et al. (2021)	Ecuador	Estudio descriptivo	Gestantes en primer nivel de atención	Determinar cumplimiento del control prenatal oportuno	Se evidenció inicio tardío del control prenatal y mayor frecuencia de complicaciones obstétricas.
Restrepo-Méndez et al. (2021)	Colombia	Estudio transversal	Mujeres con parto reciente	Analizar desigualdades en acceso	Las barreras socioeconómicas influyeron en resultados maternos adversos.
Castro et al. (2022)	México	Estudio observacional	Gestantes hospitalarias	Evaluar calidad del control prenatal	La baja calidad del control prenatal se asoció con mayor morbilidad materno-fetal.
Cárdenas et al. (2022)	Bolivia	Estudio transversal	Mujeres embarazadas	Identificar factores de inicio tardío	El inicio tardío se relacionó con preeclampsia y anemia gestacional.
Souza et al. (2023)	Brasil	Estudio de cohorte	Gestantes en atención primaria	Analizar impacto del control prenatal temprano	El control temprano redujo complicaciones maternas y mejoró resultados neonatales.
Martínez et al. (2023)	Ecuador	Estudio analítico	Mujeres embarazadas	Evaluar relación control prenatal y morbilidad fetal	Se observó efecto protector frente a bajo peso al nacer y parto pretérmino.
López-Cevallos et al. (2024)	Ecuador	Estudio mixto	Gestantes rurales	Analizar barreras de acceso	Las barreras geográficas y culturales limitaron el inicio oportuno del control prenatal.
Lee et al. (2024)	Multipaís	Estudio transversal	Mujeres en posparto	Evaluar adherencia a esquemas prenatales	La baja adherencia se asoció con resultados materno-fetales adversos.
Albarqi (2025)	Global	Revisión sistemática	Estudios publicados	Analizar impacto del control prenatal	La atención prenatal oportuna redujo resultados neonatales adversos.
OPS (2025)	América Latina	Informe técnico	Datos poblacionales	Evaluar tendencias de salud materna	El control prenatal oportuno fue clave para reducir morbilidad materna regional.

Nota: Creado a partir de la revisión integrativa del autor/a

RESULTADOS

Los estudios analizados evidenciaron una relación consistente entre el control prenatal oportuno y la reducción de la morbilidad materna. La mayoría de las investigaciones coincidieron en que el inicio del control prenatal durante el primer trimestre del embarazo se asoció con una menor incidencia de preeclampsia, anemia gestacional, infecciones urinarias

y hemorragias obstétricas. Estudios desarrollados en Ecuador, Perú y Brasil señalaron que el control prenatal temprano permitió identificar factores de riesgo clínico y sociales en etapas iniciales, lo que facilitó intervenciones preventivas y redujo la progresión de complicaciones evitables (Hernández-Vásquez et al., 2020; Arce et al., 2021; Souza et al., 2023).

En cuanto a los desenlaces fetales y neonatales, la evidencia mostró que el inicio tardío del control prenatal se relacionó con mayor frecuencia de parto pretérmino, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino. Estudios observacionales realizados en Brasil, México y Ecuador reportaron que las gestantes con controles prenatales iniciados después del primer trimestre presentaron mayores tasas de complicaciones neonatales, debido a la ausencia de tamizajes oportunos y seguimiento del desarrollo fetal (Vieira et al., 2020; Castro et al., 2022; Martínez et al., 2023). De forma complementaria, una revisión sistemática reciente confirmó que la atención prenatal oportuna y de calidad se asoció con una reducción significativa de resultados neonatales adversos (Albarqi, 2025).

Otro hallazgo relevante correspondió al papel de las desigualdades sociales, territoriales y culturales en la oportunidad del control prenatal. Investigaciones desarrolladas en Colombia, Bolivia y Ecuador evidenciaron que las barreras económicas, la residencia en zonas rurales y las prácticas culturales influyeron de manera directa en el retraso del primer control prenatal. Estas limitaciones se asociaron con mayor carga de morbilidad materno-fetal, lo que refuerza la idea de que la oportunidad del control prenatal depende tanto del sistema de salud como de los determinantes sociales (Restrepo-Méndez et al., 2021; Cárdenas et

al., 2022; López-Cevallos et al., 2024).

De igual importancia, los estudios incluidos coincidieron en que la cantidad de controles prenatales, aunque importante, no garantizó por sí sola mejores resultados materno-fetales. La literatura revisada destacó la relevancia de la calidad del control prenatal, entendida como la realización completa de exámenes clínicos, suplementación nutricional, educación en salud y seguimiento continuo. En este sentido, varios autores señalaron que controles prenatales incompletos o iniciados de forma tardía limitaron el impacto preventivo de la atención, incluso cuando se alcanzó el número mínimo de consultas recomendadas (Lee et al., 2024; OPS, 2025).

Los resultados integrados mostraron una convergencia clara en torno al valor del control prenatal oportuno como estrategia fundamental para disminuir la morbilidad materno-fetal en América Latina y Ecuador. Los estudios coincidieron en que el inicio temprano, la continuidad y la calidad del seguimiento prenatal influyen de manera directa en los desenlaces del embarazo y el periodo neonatal. No obstante, también se identificaron vacíos relacionados con la evaluación de intervenciones específicas y con el análisis de modelos de atención adaptados a contextos locales, lo que sugiere la necesidad de fortalecer futuras investigaciones y políticas públicas

orientadas a la salud materna (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025; World Health Organization [WHO], 2025).

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente revisión integrativa confirman que el control prenatal oportuno constituye un factor determinante en la reducción de la morbilidad materno-fetal en América Latina y Ecuador. La evidencia analizada mostró que el inicio temprano del control prenatal se asocia de manera consistente con menor frecuencia de complicaciones maternas, lo cual coincide con lo reportado en estudios regionales que destacan la importancia del primer trimestre como periodo crítico para la identificación de riesgos y la implementación de medidas preventivas. Estos hallazgos refuerzan lo señalado por Hernández-Vásquez et al. (2020) y Souza et al. (2023), quienes evidenciaron que la oportunidad del control prenatal influye directamente en la evolución clínica del embarazo, más allá del número total de consultas.

En relación con los desenlaces fetales y neonatales, los resultados obtenidos se alinean con investigaciones previas que documentan una mayor incidencia de parto pretérmino, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino en gestantes con inicio tardío del control prenatal. Estudios desarrollados en Brasil y México

han señalado que la ausencia de tamizajes oportunos y seguimiento sistemático del crecimiento fetal limita la capacidad del sistema de salud para prevenir resultados adversos (Vieira et al., 2020; Castro et al., 2022). Además, la revisión sistemática de Albarqi (2025) respalda estos hallazgos al demostrar que la atención prenatal temprana y de calidad se asocia con una reducción significativa de complicaciones neonatales, lo que valida la consistencia de los resultados integrados en este estudio.

Un aspecto relevante discutido en la literatura corresponde al impacto de los determinantes sociales de la salud en la oportunidad del control prenatal. Los estudios incluidos evidenciaron que las desigualdades socioeconómicas, la residencia en zonas rurales y las barreras culturales continúan condicionando el acceso temprano a la atención prenatal en América Latina. Estos resultados coinciden con lo reportado por Restrepo-Méndez et al. (2021) y López-Cevallos et al. (2024), quienes subrayan que la oportunidad del control prenatal no depende únicamente de la disponibilidad de servicios, sino de factores estructurales que afectan el acceso efectivo y sostenido a la atención sanitaria.

La discusión también pone de manifiesto que la cantidad de controles prenatales, aunque sigue siendo un indicador ampliamente utilizado, resulta insuficiente para explicar por sí sola la reducción de

la morbilidad materno-fetal. Los estudios revisados destacaron que la calidad del control prenatal, expresada en la integralidad de las intervenciones clínicas, la educación en salud y el seguimiento continuo, desempeña un papel clave en los resultados del embarazo. Este hallazgo coincide con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, que enfatizan la necesidad de fortalecer el contenido y la oportunidad de la atención prenatal, más allá del cumplimiento numérico de consultas (OPS, 2025).

En conjunto, los resultados discutidos refuerzan la idea de que el control prenatal oportuno constituye una estrategia central para mejorar los resultados maternos y fetales en la región. No obstante, la variabilidad de los contextos analizados y las diferencias en los modelos de atención evidencian la necesidad de adaptar las intervenciones prenatales a las realidades locales. En este sentido, la evidencia revisada respalda la importancia de políticas públicas orientadas a reducir barreras de acceso, fortalecer la atención primaria y promover el inicio temprano del control prenatal como eje fundamental de la salud materna, tal como lo recomiendan los organismos internacionales de salud (OPS, 2025; World Health Organization [WHO], 2025).

CONCLUSIONES

La presente revisión integrativa permitió

cumplir el objetivo de la investigación, al evidenciar de manera consistente que el control prenatal oportuno constituye un factor clave para la reducción de la morbilidad materno-fetal en América Latina y Ecuador. Los estudios analizados demostraron que el inicio temprano del control prenatal, junto con su continuidad y calidad, se asocia con menor incidencia de complicaciones maternas y mejores desenlaces fetales y neonatales. En este sentido, la evidencia integrada confirma que la oportunidad del primer control y el contenido de la atención resultan determinantes para la prevención de riesgos durante el embarazo, más allá del número total de consultas realizadas.

No obstante, la revisión identificó barreras importantes que deben considerarse al interpretar los hallazgos. Entre ellas se destacan la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, las diferencias en los indicadores utilizados para evaluar el control prenatal oportuno y la limitada disponibilidad de investigaciones analíticas en algunos contextos locales, particularmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables. De igual importancia, la mayoría de los estudios presentó diseños observacionales, lo que restringe la posibilidad de establecer relaciones causales sólidas entre la oportunidad del control prenatal y los desenlaces materno-fetales.

A partir de estas consideraciones, se proponen nuevas vías de estudio orientadas

a evaluar intervenciones específicas que promuevan el inicio temprano del control prenatal, así como estudios longitudinales que permitan analizar su impacto a largo plazo en la salud materna y neonatal. De igual forma, se recomienda profundizar en el análisis de los determinantes sociales, culturales y organizacionales que condicionan el acceso oportuno a la atención prenatal, con el fin de generar evidencia que respalde el diseño de políticas públicas y estrategias de atención adaptadas a las realidades de América Latina y Ecuador.

REFERENCIAS

- Albarqi, M. N. (2025). The impact of prenatal care on the prevention of neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis of global health interventions. *Healthcare (Basel)*, 13(9), 1076.
- Castro, R., Hernández, A., & López, J. (2022). Calidad del control prenatal y resultados materno-neonatales en hospitales públicos de México. *Salud Pública de México*, 64(3), 287–295.
- Cárdenas, M., Rojas, F., & Quispe, L. (2022). Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en mujeres bolivianas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e78.
- Hernández-Vásquez, A., Bendezu-Quispe, G., & Santero, M. (2020). Inequities in antenatal care utilization in Peru: Trends and associated factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 676.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones.
- Lee, S., Adam, E., Kanyike, A. M., Wani, S., Kasibante, S., Mukunya, D., & Nantale, R. (2024). Compliance with the WHO recommended 8+ antenatal care contacts schedule among postpartum mothers. *PLOS ONE*, 19(12), e0314769.
- López-Cevallos, D., Pérez, M., & Molina, J. (2024). Barreras de acceso al control prenatal en poblaciones rurales del Ecuador. *Revista de Salud Pública*, 26(1), 112–121.
- Martínez, P., Herrera, M., & Almeida, C. (2023). Control prenatal y morbilidad fetal en gestantes ecuatorianas. *Revista Médica del Ecuador*, 41(1), 23–31.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). Lineamientos para la atención integral de la salud materna.
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Salud materna y neonatal en América Latina.

Restrepo-Méndez, M. C., Barros, A. J. D., Requejo, J., Durán, P., & Victora, C. G. (2021). Progress and inequalities in antenatal care coverage in Latin America. *International Journal for Equity in Health*, 20, 34.

Souza, A. C., Silva, R., & Pereira, M. (2023). Early antenatal care and maternal outcomes in primary health services in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(4), e00234522.

Vieira, C. L., Fernandes, L. S., & Monteiro, R. A. (2020). Adequacy of prenatal care and birth outcomes in Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 707.

AUTORES

Fernanda del Rocío Chisaguano Carrillo, estudiante egresada de la Maestría Gerencia Hospitalaria en la Universidad Nacional de Chimborazo y Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

DECLARACIÓN

Conflicto de interés

No tengo ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes ajenas a este artículo.

Notas

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.