



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

TEMA:

Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES:

**Bazán Jiménez Jairo Steven
Tubay Santistevan Nathaly Nayeli**

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

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
01 de Septiembre del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Bazán Jiménez Jairo Steven y Tubay Santistevan Nathaly Nayeli**; como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincas, Angela Ovilda

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Tubay Santistevan Nathaly Nayeli**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bazán Jiménez Jairo Steven**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

AUTOR

f. _____

Bazán Jiménez Jairo Steven



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Tubay Santistevan Nathaly Nayeli

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

AUTORA

f. _____

Tubay Santistevan Nathaly Nayeli



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bazán Jiménez Jairo Steven**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

AUTOR

f. _____

Bazán Jiménez Jairo Steven



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tubay Santistevan Nathaly Nayeli**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

AUTORA

f. _____

Tubay Santistevan Nathaly Nayeli

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
 noptimr

Cumplimiento de los controles
 prenatales en gestantes diabéticas
 atendidas en la consulta externa de un
 hospital de la ciudad de Guayaquil.

Las mujeres con diabetes y es diabéticas enfrentan algunos retos, no importa si la diabetes apareció durante el embarazo o si la tenían antes, el riesgo de complicaciones, como la presión alta, la preeclampsia, un parto antes de tiempo o problemas en el crecimiento del bebé.



Nombre del documento: nro bazon -tubay.docx ID del documento: fcf47f1c032ac02325ef08627f6094f6a0ba201c Tamaño del documento original: 16,7,21 KB Autores: jairo bazon jimenez, jairo bazon jimenez, nathaly tubay	Depositante: jairo bazon jimenez Fecha de depósito: 4/9/2025 Tipo de carga: url_uploaded Fecha de fin de análisis: 4/9/2025	Número de palabras: 10,633 Número de caracteres: 68,260
--	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Testis diabetes gestacional (2)docx Testis diabetes No tiene de mi grupo	< 1%		0 palabras idénticas < 1% (0 palabras)

Fuentes ignoradas: Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Frecuencia de complicaciones en pacientes con insuficiencia renal Cr... No tiene de mi grupo	< 1%		0 palabras idénticas < 1% (0 palabras)
2	Testis Miño, Iraclo Carlos y Pilamunga Muñoz Britany... docx Testis Mi... No tiene de mi grupo	< 1%		0 palabras idénticas < 1% (0 palabras)
3	Niveles de lípidos en internos de la Facultad de Ciencias de la Salud... No tiene de mi grupo	< 1%		0 palabras idénticas < 1% (0 palabras)
4	IgualHeat Valoración del patrón nutricional metabólico en mujeres con diabetes... No tiene de mi grupo	< 1%		0 palabras idénticas < 1% (0 palabras)
5	Documento de otro usuario aacero No tiene de mi grupo	< 1%		0 palabras idénticas < 1% (0 palabras)
6	Documento de otro usuario 414444 No tiene de mi grupo	< 1%		0 palabras idénticas < 1% (0 palabras)

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haber sido mi guía constante a lo largo de este proceso. Su presencia me dio la claridad para no rendirme en los momentos más difíciles, y la paz necesaria para seguir avanzando con fe y determinación.

Mis padres, por ser el fundamento de mis logros. Gracias por su amor incondicional, por su ejemplo de vida, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por brindarme cada día la motivación que necesitaba para continuar. Su sacrificio y apoyo silencioso han sido esenciales para llegar hasta aquí.

Mis hermanos, por acompañarme con afecto y comprensión. Gracias por sus palabras de ánimo en los momentos de agotamiento, por su escucha oportuna, y por estar presentes sin que hiciera falta pedirlo. Su cariño ha sido una fuente de energía invaluable en este camino.

La Docente tutora, Lic. Rosa Calderón Molina, Mgs., por su dedicación, paciencia y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Su orientación oportuna, sus observaciones claras y su constante acompañamiento fueron fundamentales para alcanzar los objetivos propuestos.

Mis compañeros de la Carrera de Enfermería, por compartir conmigo esta etapa llena de aprendizajes, retos y crecimiento. Cada conversación, trabajo en equipo y palabra de aliento fueron parte importante del camino recorrido

Jairo Steven Bazán Jiménez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa. Su guía constante me ha sostenido en los momentos de duda y dificultad, y ha iluminado mi camino con esperanza y fe.

Mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia. Este logro también es suyo, porque han estado presentes en cada paso de mi formación, brindándome todo lo necesario para alcanzar mis metas.

Mi pareja, gracias por tu paciencia, comprensión y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Tu compañía, tus palabras de aliento y tu amor han sido un motor fundamental en este proceso. Gracias por estar a mi lado en cada momento importante de este camino.

A todos ustedes, gracias de corazón.

Nathaly Nayeli Tubay Santistevan

DEDICATORIA

A Dios, por ser la roca firme sobre la cual he construido mi camino. En los momentos de duda, fue mi claridad; en los de cansancio, mi aliento; y en las decisiones difíciles, mi brújula. Su presencia, muchas veces silenciosa pero siempre constante, me ha sostenido cuando sentí que flaqueaba y me ha recordado que todo esfuerzo tiene propósito.

Mis padres, por todo lo que han dado sin esperar nada a cambio. Por su fe en mí, incluso cuando yo mismo la perdía; por sus palabras de aliento cuando el ánimo escaseaba; por estar, simplemente, sin necesidad de ser llamados. Su amor, su entrega diaria y su ejemplo de vida son parte esencial de quien soy hoy. No hay logro que no lleve su huella.

Mis hermanos, compañeros de vida y testigos cercanos de cada paso que he dado. Gracias por ser impulso y refugio, por celebrar conmigo los triunfos y ofrecerme una mano sincera en los momentos de dificultad. Su presencia ha sido mi motor en muchas ocasiones, y su cariño, una fuente de fuerza que me ha ayudado a continuar cuando las fuerzas parecían agotarse. No imagino este trayecto sin su compañía.

Jairo Steven Bazán Jiménez

DEDICATORIA

A Dios le dedico este logro, porque ha sido mi guía silenciosa y constante. En los momentos de cansancio y duda, sentí Su presencia dándome fuerza cuando ya no me quedaba. Cada paso que di estuvo acompañado por Su luz, que me mostró el camino aun cuando no podía verlo con claridad. Gracias por ser mi refugio y mi impulso.

A mis padres, les dedico cada esfuerzo y cada logro de este camino. Porque con su amor incondicional y su ejemplo me enseñaron a luchar con integridad, a levantarme cuando caigo y a valorar cada avance como una victoria compartida. Ellos estuvieron ahí desde el inicio, apoyándome sin medida, entregándome todo lo que soy y lo que he llegado a ser. Este triunfo también les pertenece.

A mi pareja, gracias por caminar a mi lado con paciencia, por entender mis silencios y por no soltar mi mano cuando el cansancio pesaba. Por creer en mí incluso cuando ni yo podía hacerlo. Cada palabra de aliento, cada gesto de amor, cada momento de compañía fue un ancla que me sostuvo y una chispa que me impulsó a seguir.

Nathaly Nayeli Tubay Santistevan



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, Msc.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, Msc.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIELO PILATAXI, Msc.
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	IV
AUTORIZACIÓN.....	VI
REPORTE DE COMPILATIO.....	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XIII
CALIFICACIÓN.....	XIV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVII
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. Preguntas de investigación	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.2.1. Diabetes gestacional.....	10
2.2.2. Atención y control prenatal	12
2.2.3. Factores que inciden en los controles prenatal.....	13
2.2.4. Impacto del cumplimiento de los controles prenatales.....	18
2.2.5. Estrategias para mejorar el cumplimiento de los controles prenatales.....	20
2.3. MARCO LEGAL	24

2.3.1. Constitución del Ecuador	24
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	25
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	26
2.3.4. Plan de creación de oportunidades	27
CAPÍTULO III	28
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Nivel.	28
3.3. Métodos.....	28
3.4.1. Según el tiempo.	28
3.4.2. Según la naturaleza.....	28
3.5. Población	28
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.6.1. Criterios de inclusión.....	28
3.6.2. Criterios de exclusión.....	28
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	29
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	29
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	29
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	30
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual de Instrucción académica en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa	32
Figura No. 2 Distribución porcentual de la Etnia en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa	33
Figura No. 3 Distribución porcentual de la residencia en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa	34
Figura No. 4 Distribución porcentual de Profesionales de la salud que proporcionaron información a gestantes diabéticas atendidas en consulta la externa.....	35
Figura No. 5 Distritución porcentual de los omentos de la información recibida por gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa	36
Figura No. 6 Distribución porcentual de Controles de valores de glicemia en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa.....	37
Figura No. 7 Conocimiento sobre los controles pre natales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa	38
Figura No. 8 Distibución porcentual de factores que influyen en controles pre natales: Acceso a la educación prenatal en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa.....	39
Figura No. 9 Distribución porcentual de factores que influyen en controles pre natales: Apoyo psicosocial en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa.....	40

RESUMEN

La diabetes en el embarazo, conlleva riesgos de complicaciones materno-fetales, por lo que el cumplimiento de los controles prenatales es esencial para la prevención; sin embargo, diversos factores dificultan la adherencia, afectando la salud de la madre y el desarrollo del feto. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño Metodológico:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 84 gestantes diabéticas del área de consulta externa. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario basado en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública. **Resultados:** Gestantes diabéticas con instrucción secundaria (49%), etnia mestiza (84%) y de zonas urbanas (62%). Recibe información por médicos (52%) y enfermeras (42%), durante el control prenatal (72%). Acuden mensualmente a controles de glucemia (54%) y desean recibir información (100%). Reciben plan de cuidados (72%) y educación sobre nutrición y estilo de vida (70%). Indican ser informadas sobre la importancia de los controles prenatales (80%), se sienten cómodas con el personal de salud (78%), reciben un trato respetuoso y humanizado (90%), apoyo para manejar su condición (68%) y oportunidad de hablar de temas sensibles con el personal de salud (64%). **Conclusión:** El estudio evidenció que el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas no es óptimo, pues muchas mujeres interrumpen o no siguen de manera adecuada el esquema recomendado, condicionado por barreras en la atención, limitado conocimiento de la enfermedad y falta de apoyo social.

Palabras clave: *Controles prenatales; Gestantes; Diabetes gestacional.*

ABSTRACT

Diabetes in pregnancy carries risks of maternal-fetal complications, so compliance with prenatal check-ups is essential for prevention; however, various factors make adherence difficult, affecting the health of the mother and the development of the fetus. **Objective:** To determine compliance with prenatal check-ups in diabetic pregnant women treated in the outpatient clinic of a hospital in the city of Guayaquil. **Methodological Design:** Study with a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional approach. **Population:** 84 diabetic pregnant women from the outpatient area. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire based on the Clinical Practice Guide of the Ministry of Public Health. **Results:** Diabetic pregnant women with secondary education (49%), mestizo ethnicity (84%) and from urban areas (62%). They receive information from doctors (52%) and nurses (42%) during prenatal check-ups (72%). They go to monthly blood glucose check-ups (54%) and wish to receive information (100%). They receive a care plan (72%) and education on nutrition and lifestyle (70%). They indicate that they are informed about the importance of prenatal check-ups (80%), they feel comfortable with health personnel (78%), they receive respectful and humane treatment (90%), support to manage their condition (68%) and the opportunity to discuss sensitive issues with health personnel (64%). **Conclusion:** The study showed that adherence to prenatal checkups among pregnant women with diabetes is suboptimal, as many women discontinue or fail to adequately follow the recommended schedule, due to barriers to care, limited knowledge of the disease, and lack of social support.

Key words: *Prenatal check-ups; Pregnant women; Gestational diabetes.*

INTRODUCCIÓN

Las mujeres con diabetes y están embarazadas enfrentan algunos retos; no importa si la diabetes apareció durante el embarazo o si la tenían antes, el riesgo de complicaciones como la presión alta, la preeclampsia, un parto antes de tiempo o problemas en el crecimiento del bebé está siempre presente(1). Por eso, es clave que sigan las indicaciones médicas y no se salten los controles. Hacerlo puede marcar una gran diferencia para que el embarazo avance bien y sin mayores complicaciones(2).

La realización de controles constituye una estrategia para identificar posibles alteraciones durante la gestación y adoptar medidas que salvaguarden la salud tanto de la madre como del feto(3). Estos permiten supervisar la evolución del embarazo, efectuar ajustes y minimizar el riesgo de complicaciones. Para una embarazada ir a sus controles con regularidad es una forma de cuidar su salud y la del bebé, ya que ayuda a mantener los niveles de glucosa y a prevenir situaciones de riesgo(4).

Sin embargo, muchas mujeres embarazadas que tienen diabetes no van a sus controles prenatales de forma constante. Hay varios motivos detrás de esto: algunas no tienen suficiente información sobre lo importante que son estas visitas, otras sienten temor de que les encuentren algo malo, y muchas no dimensionan realmente los riesgos que implica la diabetes durante el embarazo. El problema es que, al no acudir a sus chequeos, se pierde la oportunidad de detectar complicaciones a tiempo y de actuar antes de que las cosas se compliquen(5).

La investigación realizada, tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes con diabetes. Los resultados han permitido actualizar una información relevante sobre la importancia en la regularidad de controles pre natales, los exámenes médicos realizados, el acceso a educación y apoyo psicosocial durante la gestación para prevenir complicaciones durante el parto y post parto.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de los años, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto varias recomendaciones para llevar un buen control durante el embarazo. La idea es prevenir complicaciones y reducir el riesgo de perder al bebé. Estas guías se enfocan en que el parto sea seguro y la experiencia materna más tranquila y positiva. Aunque se ha avanzado bastante en temas de salud materna, todavía hay muchas mujeres que no acceden a este tipo de atención. De hecho, a nivel mundial, solo el 64% recibe al menos cuatro controles prenatales, que es lo mínimo recomendado. Esto deja claro que aún hay mucho por mejorar, sobre todo si se quiere que las gestantes tengan acceso a una atención digna y oportuna(6).

En zonas donde la oferta de salud es insuficiente, persiste una carga relevante de morbilidad y mortalidad durante la gestación. A pesar de los esfuerzos realizados para disminuir estos indicadores solo algunos países lograron avances significativos. Muchas mujeres siguen sin recibir un adecuado control, lo que representa un riesgo tanto para ellas como para la del feto(7). Según datos de UNICEF, apenas la mitad de las gestantes accede a controles prenatales mínimos, y esta situación es aún más crítica en contextos de escasos recursos. Los estudios enfocados en evaluar la calidad del control prenatal, resultan esenciales para identificar deficiencias y proponer mejoras efectivas(8).

En lugares como Florida, por ejemplo, en 2021 solo el 63% de las embarazadas recibió una atención prenatal, cifra alarmante, porque está claro que puede tener consecuencias graves, como partos antes de tiempo, bebés con bajo peso, e incluso muertes en los primeros días de vida(9). Algo parecido se ha visto en Italia, donde más del 60% del riesgo de parto prematuro se relaciona con un mal seguimiento prenatal. Sin embargo, cuando si reciben estos controles, ese riesgo baja en casi un 40%. La

evidencia indica que un seguimiento adecuado se asocia con mejores desenlaces para la madre y el recién nacido(10)

En varios países latinoamericanos, México como ejemplo, las adolescentes enfrentan barreras para acceder a la atención prenatal. Entre quienes tienen 10 hasta 14 años, apenas 56 de cada 100 reciben controles. Esta brecha coloca en desventaja a las más jóvenes, incrementando la probabilidad de parto pretérmino o de recién nacidos con bajo peso. Incluso entre quienes sí lograron recibir buen seguimiento, un 7% tuvo un parto prematuro, frente a un 97% entre quienes no accedieron a la atención. Estas cifras muestran lo importante que es mejorar el acceso y la calidad de los controles prenatales(11).

En Ecuador, un estudio realizado en Manabí evidenció que las embarazadas tienen dificultades para acudir a sus controles prenatales. Aunque la mayoría comienza las consultas en los primeros meses del embarazo, gran parte de ellas enfrenta obstáculos: casi el 69% dice que es complicado asistir a los controles, y más del 70% señala problemas para conseguir una cita ginecológica. Además, los factores económicos y la falta de transporte afectan con más fuerza a quienes viven en zonas rurales, lo que hace que sea aún más difícil recibir atención oportuna. Todo esto refleja una necesidad urgente de reforzar la atención primaria y de facilitar el acceso a los controles, especialmente en las comunidades más alejadas(12).

En la consulta externa del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, durante el año 2024 se registraron 439,505 gestantes atendidas, de las cuales se estima que aproximadamente 46,725 presentaron diabetes. A pesar de esta magnitud, se ha observado que muchas embarazadas con esta condición no asisten con la frecuencia necesaria a sus controles prenatales, lo cual compromete tanto su salud como la del bebé. Las razones son varias. Algunas no saben lo importante que son estos chequeos cuando hay diabetes gestacional, así que no le dan la prioridad que deberían. Otras tienen problemas económicos que les

dificultan ir al hospital o cubrir ciertos cuidados durante el embarazo. La inexperiencia también puede traducirse en menor adherencia a las indicaciones clínicas; al no mantenerse un control sistemático, se eleva la probabilidad de desregulaciones glucémicas, preeclampsia o restricción del crecimiento fetal. Con un esquema de seguimiento prenatal oportuno y riguroso, gran parte de estos desenlaces podría evitarse.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el conocimiento que tienen sobre los controles prenatales, las gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los factores que afectan el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

1.3. Justificación

Aunque el acceso a los controles prenatales debe ser garantizado para todas las gestantes, muchas presentan obstáculos que les dificultan asistir de forma regular, ya sea por falta de dinero, por vivir lejos de los centros de salud o por temas culturales que influyen bastante(13). Todo esto no solo les complica el acceso a servicios que son clave, sino que también agranda las diferencias en salud entre unas y otras. Por eso, es importante pensar en estrategias que realmente lleguen a quienes más lo necesitan, como las mujeres embarazadas con diabetes(14).

En estos casos, los controles prenatales no son solo importantes: son fundamentales. Para una gestante con diabetes, ir a sus citas médicas ayuda a prevenir muchas complicaciones, tanto para ella como para su bebé. Esta condición puede aumentar el riesgo de problemas como la preeclampsia, un parto antes de tiempo o incluso afectar el desarrollo del bebé. Por eso, es vital que haya un seguimiento médico constante(15).

Este estudio no solo busca saber cuántas mujeres con diabetes realmente están asistiendo a sus controles, sino también entender mejor qué factores influyen. Con esta información, el personal de salud puede pensar en estrategias efectivas de educar y acompañar a estas gestantes, ayudándolas a mantenerse al día con su atención prenatal y así ofrecerles un mejor cuidado(16).

Este estudio tiene un valor importante para la sociedad porque analiza cómo se están realizando los controles prenatales, esencial en la salud pública. Al entender mejor este proceso, especialmente en embarazos de mujeres con diabetes, se busca generar conciencia sobre lo importante que es seguir las indicaciones médicas durante la gestación. También se informará sobre las consecuencias de no tener un control adecuado, motivando a las gestantes como a sus familias a involucrarse más en el cuidado.

Por otro lado, el trabajo ofrece información útil que puede servir como punto de partida para futuras investigaciones sobre el cuidado prenatal en mujeres con diabetes. Analizar qué tanto se están cumpliendo estos controles permite abrir camino a nuevos estudios que busquen mejorar las formas de seguimiento, haciendo que la atención a estas pacientes pueda ser cada vez más precisa y actualizada.

Además, esta investigación será valiosa para el hospital y para los profesionales de salud, ya que les dará una visión clara y actual de cómo se están llevando a cabo los controles prenatales en mujeres con diabetes. Con

esta información será más fácil identificar qué cosas dificultan o facilitan que las pacientes asistan a sus controles, lo que ayudará a mejorar las estrategias de atención. También será de gran ayuda para quienes se están formando como profesionales, porque les dará una idea real de esta situación y los preparará mejor para enfrentar los retos de su futura práctica.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Establecer el conocimiento que tienen sobre los controles prenatales, las gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los factores que afectan el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En la evidencia disponible resalta el aporte de Morrison y colaboradores (17), quienes, en un estudio realizado en Australia, analizaron qué determinantes condicionan la asistencia de las gestantes a la atención prenatal. Usaron metodología cuantitativa con 429 gestantes, y los resultados fueron que la mayoría de ellas (89%) asistía a estos controles. Encontraron que ciertos factores ayudaban a mejorar la asistencia, como estar casadas o tener pareja estable (62%), contar con estudios superiores (48%) y tener empleo (39%). Sin embargo, todavía hay barreras importantes, como no saber que los servicios están disponibles o haber tenido un embarazo no planeado. Por eso, los autores concluyen que es fundamental trabajar en la planificación del embarazo y en informar mejor a las mujeres, especialmente aquellas con diabetes, para que puedan acceder de forma más equitativa a los controles prenatales.

De forma similar, un estudio hecho por Cantarutti et al (18), en Italia se centró en ver cómo seguían las mujeres con diabetes sus controles prenatales. Aplicaron un enfoque cuantitativo y evaluaron a 1913 mujeres antes, durante y después del embarazo. Uno de los datos más relevantes fue que, durante la gestación, muchas comenzaron a cumplir mejor con sus controles, especialmente con exámenes importantes como el de hemoglobina glucosilada, que pasó de realizarse en un 20% de los casos a un 47%, lo cual fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Aunque esta mejora es positiva, los autores también señalan que es necesario mantener ese nivel de seguimiento de forma constante, para asegurar un buen cuidado tanto de la madre como del bebé.

A su vez, en un estudio realizado por Ferry et al (19), en Irlanda, se investigaron las barreras que enfrentan las mujeres con diabetes tipo 1 para recibir atención prenatal. El trabajo consistió en una revisión de varios artículos y reveló que tanto las pacientes como los profesionales de salud influyen en este cumplimiento. Por el lado de las pacientes, se encontraron obstáculos como la falta de información y conciencia sobre la importancia del control durante el embarazo, embarazos no planificados, experiencias negativas con el sistema de salud y dificultades prácticas, como no poder dejar el trabajo o no tener quién cuide a los hijos. Estos hallazgos muestran cuán compleja puede ser la situación y la necesidad de diseñar programas que tomen en cuenta estas realidades para mejorar la atención a mujeres con esta condición.

En Estados Unidos, Bellerose y Rodríguez (20) abordaron las expectativas de mujeres con recursos limitados respecto del cuidado prenatal mediante una síntesis de investigaciones. Identificaron obstáculos persistentes: trámites prolongados para acceder a la cobertura de Medicaid durante la gestación, escasez de proveedores que aceptaran ese seguro, redes de apoyo insuficientes y demandas cotidianas que compiten por tiempo y recursos. A partir de estos hallazgos, concluyeron que facilitar el acceso a los servicios y agilizar la cobertura podría producir mejoras sustantivas para este grupo.

Sin embargo, en una investigación realizada en Florida por Reid et al. (21), se buscó entender qué factores dificultan que las mujeres accedan a la atención prenatal de forma temprana. Para ello, se encuestó a 55 mujeres utilizando un enfoque cuantitativo descriptivo. Entre los principales obstáculos que destacaron la dificultad para conseguir citas en el momento que necesitaban (47%), no contar con un seguro médico (41%) y no saber que estaban embarazadas (41%). También se sumaron problemas como la falta de transporte, poco apoyo social y los costos asociados a recibir atención. El estudio concluye que los obstáculos para acceder al control prenatal temprano

no tienen una única causa, sino que son variados y abarcan tanto aspectos personales como sociales y del propio sistema de salud.

Por otro lado, un estudio llevado a cabo en Estados Unidos por Carter et al (22) analizó cómo el número de visitas prenatales influye en los resultados del embarazo en mujeres con diabetes gestacional. Durante cuatro años, siguieron a 305 mujeres que presentaban esta condición. Destacan que quienes asistieron con frecuencia a sus controles, con un promedio de 12 visitas en todo el embarazo, tuvieron mejores desenlaces. Las probabilidades de que el bebé necesitara ingresar a la unidad de cuidados intensivos neonatales se redujeron en un 85%, y el riesgo de parto prematuro fue un 59% menor, en comparación con las mujeres que acudieron menos veces. Además, el control de sus niveles de azúcar en sangre fue mejor, lo cual influyó en la salud del recién nacido. Esto refuerza la importancia de asistir de forma constante a los controles prenatales, especialmente en casos de diabetes gestacional, para evitar complicaciones.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Diabetes gestacional

Identificada por primera vez en la gestación, en mujeres sin diagnóstico previo de diabetes, corresponde a un trastorno del manejo de la glucosa originado por una respuesta insulínica ineficaz junto con una secreción pancreática insuficiente para compensarla. Aspectos como el sobrepeso y los cambios hormonales que se dan en esta etapa influyen directamente en su aparición(23).

Epidemiología

En los últimos años, este problema ha ido creciendo en todo el mundo. Se estima que, para 2024, afecta a cerca del 14% de los embarazos. Este aumento está relacionado con el mayor número de mujeres con obesidad o

diabetes tipo 2, y también con las diferencias en la forma en que se diagnostica la enfermedad en distintos lugares(24).

Ahora bien, esta condición no se presenta de la misma manera en todas las poblaciones. En Estados Unidos, por ejemplo, se ha visto que las mujeres embarazadas que viven en zonas rurales tienen más probabilidades de desarrollar diabetes gestacional que aquellas que residen en áreas urbanas. Además, este riesgo se acentúa en comunidades hispanas y en algunas regiones específicas del país, como el sur y el oeste(25).

Fisiopatología

La gestación implica ajustes endocrinos y metabólicos que modifican el control de la glucemia; en un subgrupo de mujeres, dicho equilibrio se desborda y se configura el cuadro denominado diabetes gestacional(26). Esto pasa porque las células del páncreas, que deberían producir insulina, no lo hacen de forma eficiente, y además el cuerpo empieza a responder menos a sus efectos. En gran parte, esto se debe a las hormonas que produce la placenta —como el lactógeno placentario humano, la progesterona y el cortisol—, que dificultan el trabajo de la insulina y hacen que mantener el azúcar bajo control sea más complicado(27).

Por otra parte, las mitocondrias —que son como pequeñas fábricas de energía dentro de las células— también pueden fallar durante este proceso. Cuando no producen suficiente ATP, que es la fuente principal de energía para el cuerpo, hay un desbalance. Al mismo tiempo, se incrementa la producción de sustancias que causan estrés oxidativo, lo que empeora la respuesta del organismo frente a la insulina. El entorno proinflamatorio de esta etapa, con mediadores circulantes elevados, potencia la resistencia a la insulina y facilita la instauración de la diabetes gestacional (28).

También interviene el eje intestino–metabolismo: variaciones en la composición y la función de la microbiota durante el embarazo alteran rutas metabólicas clave, lo que repercute en la sensibilidad a la insulina y, en

consecuencia, en el riesgo de desarrollar el trastorno. Por último, tanto los factores genéticos como los epigenéticos también pueden influir en esta condición, con posibles consecuencias no solo para la madre, sino también para el bebé(29).

Complicaciones maternas y fetales asociadas

Si durante el embarazo no se lleva un buen control, pueden aparecer complicaciones que más adelante aumenten las probabilidades de que la madre desarrolle diabetes tipo 2 o incluso enfermedades del corazón. Haber cursado diabetes gestacional incrementa el riesgo materno, una de cada dos mujeres podría evolucionar a diabetes tipo 2 en el plazo de cinco a diez años tras el parto. Además, esta condición se asocia con mayor probabilidad de síndrome metabólico y otras afecciones crónicas(30).

La ausencia de seguimiento adecuado impacta al feto. Una complicación frecuente es la macrosomía, producto de la hiperglucemia materna que provoca hiperinsulinemia fetal, acelera el anabolismo y conduce a un crecimiento por encima de lo esperado. Esta situación puede generar dificultades al momento del parto, como que los hombros del bebé queden atascados o se produzcan lesiones durante el nacimiento(31).

Los niños que estuvieron expuestos a la diabetes gestacional mientras estaban en el vientre tienen más posibilidades de enfrentar problemas como obesidad, dificultad para manejar los niveles de glucosa y trastornos del metabolismo en el futuro. Incluso desde pequeños pueden mostrar señales de que su cuerpo no responde bien a la insulina o tiene problemas para procesar el azúcar correctamente(32).

2.2.2. Atención y control prenatal

Cuidar el embarazo es fundamental para que tanto la madre como el bebé estén bien. Esto incluye una serie de acciones como chequeos médicos, análisis y consejos que ayudan a que todo marche de forma segura. En

mujeres con diabetes, este cuidado necesita ser aún más cuidadoso, ya que pueden aparecer complicaciones como la diabetes gestacional, la preeclampsia o problemas en el desarrollo del bebé(33).

Cuando se habla de controles prenatales, se hace referencia a las visitas regulares al centro de salud donde se revisa cómo va todo, se toman muestras, se hacen ecografías y también se aprovecha para resolver dudas y brindar apoyo. La cantidad y el tipo de controles pueden variar, dependiendo de la situación particular de cada mujer y de su entorno(34).

En definitiva, los controles durante el embarazo son clave para proteger tanto a la madre como al bebé. Esto cobra aún más importancia en el caso de mujeres con diabetes, que a veces deben enfrentar barreras como la falta de información, la dificultad para acceder a la atención o problemas dentro del propio sistema de salud. Tener un buen acompañamiento médico no solo ayuda a evitar complicaciones, sino que también brinda seguridad y confianza a lo largo de todo el proceso(35).

2.2.3. Factores que inciden en los controles prenatal

El cumplimiento de los controles prenatales durante el embarazo depende de varios factores. Entre los más importantes, se puede destacar:

a. Acceso a la educación prenatal

Esta puede ser una herramienta valiosa para las futuras madres, les permite entender mejor lo que está pasando en su cuerpo, identificar señales de alerta y adoptar hábitos que las ayuden a cuidarse durante el embarazo. Además, brinda consejos ajustados a sus necesidades. Pero no todas tienen la misma facilidad para acceder a esta información. A veces, el nivel de estudios o el desconocimiento del sistema de salud hace que ciertos temas, como la diabetes gestacional, resulten difíciles de entender(36).

Cuando una gestante recibe orientación clara y accesible, suele involucrarse más en sus controles médicos. Comprender por qué son importantes sus citas y cuidados puede marcar una gran diferencia. Por eso, los programas más eficaces suelen usar un lenguaje sencillo, combinan encuentros grupales e individuales, y se apoyan en videos e imágenes que hacen todo mucho más fácil de seguir(37).

b. Confianza y comodidad con el profesional de salud

Sentirse escuchada y en confianza con quien la atiende es algo esencial para cualquier gestante. Esa cercanía con el personal de salud ayuda a que se sientan más seguras al acudir a sus controles, a expresar lo que sienten y a seguir las indicaciones médicas con mayor tranquilidad. Esto se logra cuando el profesional habla con claridad, muestra empatía y demuestra que sabe lo que hace(38).

Para muchas, el trato que reciben en consulta puede marcar la diferencia. El embarazo no solo implica cambios físicos, también despierta miedos y dudas. Si durante la atención no se sienten respetadas, si perciben un tono autoritario o no logran entender lo que se les explica, es probable que pierdan la confianza y hasta decidan no volver. Y eso, sin duda, pone en riesgo tanto su salud como la del bebé.(39).

c. Importancia de comprender los controles prenatales

Las mujeres embarazadas no siempre tienen claro lo importantes que son las visitas médicas regulares y los exámenes durante el embarazo. Esto cobra aún más sentido cuando tienen diabetes, ya que estos controles no solo ayudan a ver cómo está el bebé, sino que también permiten evitar complicaciones como la preeclampsia, que el bebé crezca demasiado o que el parto se adelante(40).

Cuando las mujeres entienden que las consultas prenatales no son solo para escuchar el latido del bebé o ver cómo va creciendo, sino también para cuidar su propia salud y detectar cualquier señal de alerta a tiempo, es más probable

que acudan sin faltar. Para lograrlo, el personal de salud debe hablar con palabras claras y sencillas, explicando qué pruebas se van a hacer y por qué son importantes para que todo salga bien(41).

Muchas veces, el problema es que los médicos y enfermeros usan un lenguaje técnico. Eso puede hacer que algunas mujeres, sobre todo aquellas que no han tenido mucha educación o que no están acostumbradas a ir a un hospital, no entiendan lo que les están diciendo. Por eso, es clave que quienes las atienden sepan adaptarse, expliquen con calma y se aseguren de que cada paciente entienda cómo cuidar y proteger a su bebé(41).

d. Facilidad de acceso a las consultas prenatales

Hay mujeres embarazadas que viven en zonas muy apartadas, donde llegar al centro de salud más cercano no es nada fácil. A veces tienen que recorrer grandes distancias, gastar dinero en transporte o, simplemente, no tienen una clínica cerca. Para quienes además tienen diabetes, todo se complica aún más, porque necesitan controles más frecuentes y pruebas especiales que no siempre están disponibles.(42).

También pasa que muchas gestantes tienen que lidiar con jornadas laborales largas, horarios poco flexibles en los centros médicos y, además, con las tareas del hogar y el cuidado de otros hijos. Con tanto por hacer, sacar tiempo para una consulta médica puede volverse realmente complicado(42).

Ante esto, los servicios de salud pueden hacer mucho para ayudar. Ampliar los horarios de atención, usar la telemedicina o llevar unidades móviles a las comunidades más lejanas podría hacer una gran diferencia. Y si se reducen los costos de las consultas y exámenes, se elimina uno de los obstáculos más grandes: el dinero. Así, más mujeres podrían recibir el cuidado que necesitan durante el embarazo, sin importar dónde vivan o cuál sea su situación.(43).

e. Apoyo psicosocial

Durante el embarazo, sentirse acompañada puede hacer una gran diferencia. No se trata solo de que alguien recuerde las citas médicas o acompañe a la gestante, sino de estar ahí, con palabras de aliento, con comprensión. Ese tipo de apoyo puede venir de la familia, de amistades, del barrio o del propio equipo de salud. Lo cierto es que muchas al enterarse de que deben cambiar su forma de alimentarse, controlar su azúcar en sangre o seguir un tratamiento estricto, pueden sentirse abrumadas(44).

Por eso es tan importante que tengan a alguien que les dé fuerzas, que les recuerde que no están solas. Cuando una gestante se siente respaldada, cuando sabe que hay personas a su alrededor que se preocupan por ella, se vuelve más constante en sus controles y enfrenta con más ánimo los desafíos. Ese acompañamiento, aunque parezca pequeño, puede transformar su experiencia... y también influir en el bienestar del bebé(45).

f. Oportunidad para discutir temas sensibles relacionados con la diabetes.

El embarazo con diabetes trae consigo muchas preguntas y, a veces, temores. Por eso, las consultas prenatales deberían ser algo más que un chequeo, deberían ser un lugar seguro, donde la mujer pueda hablar sin miedo, expresar lo que siente y preguntar lo que necesita saber. A muchas les preocupa cómo esta condición puede afectar al bebé, si el parto se complicará o cómo cambiará su vida diaria(46).

Cuando el personal de salud se toma el tiempo para escuchar de verdad, con empatía, y responde de forma clara, se construye una relación de confianza. Eso hace que las gestantes se sientan más tranquilas y motivadas a cuidar de sí mismas. Saber, por ejemplo, qué hacer si el azúcar baja de golpe o cómo influye la diabetes en el crecimiento del bebé, les da más seguridad. Y esa sensación de estar comprendidas puede ser justo lo que necesitan para seguir adelante, con compromiso, por su salud y la de su hijo(46).

g. Recepción de un trato respetuoso y humanizado.

Recibir un trato respetuoso y humanizado es sentir que una es vista como algo más que un número o una paciente. Es saber que quien la atiende reconoce sus creencias, sus emociones y sus decisiones. Cuando el personal de salud deja a un lado las actitudes frías o autoritarias, cuando no hacen sentir culpa por lo que viven y, sobre todo, cuando explican cada paso de forma clara y sencilla, las mujeres embarazadas se sienten acompañadas(47).

En cambio, si sienten que las juzgan por su peso, por cómo viven o por las decisiones que toman, es fácil que se cierran, que pierdan la confianza y que no quieran regresar. Por eso, crear un ambiente cálido, donde se sientan escuchadas y comprendidas, no solo mejora el seguimiento del embarazo, también les deja una mejor experiencia de atención(47).

h. Apoyo de familiares o amigos para asistir a citas prenatales.

Durante el embarazo, contar con el apoyo de alguien cercano puede marcar una gran diferencia. No solo para llevarlas a las consultas o cuidar de los hijos mientras van al médico, sino para estar ahí, dar una palabra de aliento, ayudar a tomar decisiones importantes o simplemente recordarles una cita médica(48).

Este tipo de acompañamiento se vuelve aún más valioso cuando hay problemas de salud como la diabetes, o cuando la vida diaria complica asistir a los controles. Tener a alguien que motive, que escuche y que acompañe puede ser justo lo que necesitan para seguir adelante con el tratamiento. En cambio, cuando una gestante no tiene esa red de apoyo, se le puede hacer cuesta arriba cumplir con lo que su embarazo requiere(48).

i. Suficiencia del apoyo recibido para manejar la diabetes.

Las mujeres no solo necesitan el apoyo de sus seres queridos, sino también de un sistema de salud que les dé las herramientas necesarias para cuidarse. La gestante debe estar pendiente de sus niveles de glucosa, cuidar lo que

come, seguir su tratamiento al pie de la letra y, muchas veces, acudir a más controles médicos. Todo esto puede ser abrumador, especialmente si no cuenta con información suficiente, si le faltan recursos económicos o si no tiene acceso fácil a especialistas. En esas condiciones, es comprensible que le cueste mantenerse firme en su control prenatal(49).

Pero todo esto cambia, cuando se siente acompañadas. Cuando recibe explicaciones claras, tiene un medidor de glucosa en casa, alguien le orienta sobre su alimentación y encuentra un equipo de salud que la escucha y camina con ella, todo se vuelve más llevadero. Con ese tipo de respaldo, es mucho más probable que cumpla con sus controles, y lo más importante: que tanto ella como su bebé estén bien(49).

2.2.4. Impacto del cumplimiento de los controles prenatales

Los controles prenatales son clave para detectar a tiempo cualquier señal de alerta y actuar antes de que el problema se complique. Gracias a este seguimiento, es más fácil mantener estable el metabolismo, reducir complicaciones durante el embarazo y disminuir las probabilidades de que el parto se adelante(50).

a. Reducción de complicaciones obstétricas.

Cuando no se lleva un buen control, pueden aparecer varios problemas, como la preeclampsia, el parto prematuro o que el bebé no crezca como se espera, o por el contrario, que crezca demasiado (lo que se conoce como macrosomía). Pero si la embarazada asiste con regularidad a sus controles, el equipo de salud puede detectar cualquier cambio a tiempo. En estas visitas revisan aspectos importantes como la presión, el peso, los niveles de azúcar y el desarrollo del bebé, lo que les ayuda a reaccionar rápido si algo no va bien(51).

Además, ese acompañamiento continuo permite ir adaptando el tratamiento según lo que necesiten tanto la madre como el bebé en cada etapa del embarazo. Así, se pueden prevenir riesgos graves como el desprendimiento de la placenta o un parto prematuro, que podrían poner en peligro a los dos. Las mujeres que no se saltan sus controles suelen tener embarazos más seguros y partos con menos complicaciones, evitando muchas veces intervenciones de emergencia como las cesáreas no planificadas(51).

b. Mejor control metabólico

Durante las consultas, el personal médico suele revisar cómo van los niveles de azúcar en la sangre y la hemoglobina glucosilada, porque son indicadores importantes para saber si el metabolismo está funcionando bien. Estos chequeos permiten hacer ajustes a tiempo, ya sea en la alimentación, en las dosis de insulina o en los medicamentos. Gracias a eso, es posible mantener la glucosa dentro de rangos seguros, lo que resulta clave para cuidar tanto a la madre como al bebé(52).

Cuando no existe un control, pueden presentarse problemas, como por ejemplo, el bebé puede crecer más de lo esperado, lo que se conoce como macrosomía, o puede nacer con bajones peligrosos de glucosa, lo que se llama hipoglucemia neonatal. Incluso la madre puede llegar a tener complicaciones como la cetoacidosis diabética. Por eso, asistir a los controles y seguir las indicaciones del equipo médico es tan importante. En esas citas, también se ofrece orientación sobre alimentación y actividad física, lo que ayuda a mantener los niveles de azúcar en equilibrio(52).

Además, cuidar bien la glucosa durante el embarazo no solo mejora la salud en ese momento, sino que también trae beneficios a largo plazo. Alcanzar y mantener euglucemia durante la gestación reduce la probabilidad de progresión a diabetes tipo 2 en la madre; en paralelo, los hijos presentan menor riesgo de obesidad y de alteraciones metabólicas a lo largo del desarrollo(52).

c. Disminución de la prematuridad

Uno de los mayores temores es que el parto se adelante. Esto no solo pone en peligro la vida del bebé, sino que también puede dejarle consecuencias que le acompañen por mucho tiempo. Cuando nacen antes de lo previsto, los recién nacidos suelen tener problemas para respirar, alimentarse bien o defenderse de infecciones, y en algunos casos, enfrentan dificultades en su desarrollo(53).

Para prevenir estos riesgos, los controles prenatales se vuelven esenciales. Gracias a ellos, los médicos pueden detectar a tiempo señales de alerta como infecciones, presión alta o debilidad en el cuello del útero. Eso permite actuar antes de que el embarazo se complique. Por ejemplo, se pueden usar corticosteroides para ayudar a que los pulmones del bebé maduren más rápido, colocar un cerclaje si el cuello uterino no está aguantando bien o administrar medicamentos que detengan las contracciones si empiezan antes de tiempo(54).

Además, cuando la futura madre acude con frecuencia a sus controles, recibe orientación valiosa para cuidar su embarazo. Cosas tan simples como evitar el estrés, comer bien o estar atenta a señales como contracciones prematuras o pérdida de líquido pueden marcar una gran diferencia. Y no menos importante: estos controles permiten seguir de cerca al bebé y reaccionar con rapidez si el parto prematuro ya no se puede evitar(54).

2.2.5. Estrategias para mejorar el cumplimiento de los controles prenatales

Para sortear cada obstáculo que dificultan la asistencia a los controles prenatales se requieren intervenciones concretas: educación dirigida sobre la relevancia del control, mejoras en la accesibilidad a los servicios de salud, así como un soporte psicosocial más sólido para quienes lo necesiten.(55).

a. Intervenciones educativas

Dar información clara y acompañar a las gestantes con orientación oportuna puede marcar una gran diferencia. Comprender por qué los controles prenatales son tan importantes ayuda a que se involucren más en su propio cuidado y en el bienestar del bebé. Esta orientación puede brindarse de muchas formas: desde charlas personalizadas y talleres en grupo hasta folletos, guías digitales o incluso herramientas en línea que faciliten el acceso a lo que necesitan saber(56).

- **Hablar sobre el embarazo y la diabetes:** Explicar cómo la diabetes puede influir en el embarazo es esencial. No se trata solo de mencionar los riesgos, sino de ayudar a las futuras madres a entenderlos y saber qué pueden hacer para prevenir complicaciones. Los chequeos regulares permiten controlar la glucosa, ver cómo crece el bebé y vigilar la presión, lo que ayuda a tomar decisiones a tiempo.
- **Aprender a cuidarse:** En las sesiones educativas se pueden tratar temas muy prácticos y útiles, como cómo alimentarse mejor, tomar los medicamentos en el momento adecuado, mantenerse en movimiento y reconocer señales de alerta. Cuando las mujeres se sienten seguras de lo que deben hacer, es más probable que sigan las indicaciones médicas y acudan con más confianza a sus controles.
- **Respetar la cultura y el idioma:** Para que el mensaje llegue de verdad, es clave que se diga con palabras sencillas y que tenga sentido dentro de la realidad de cada comunidad. Evitar tecnicismos y tomar en cuenta las costumbres, creencias y lenguas de las gestantes puede hacer que el mensaje cale más profundo y sea mejor recibido.
- **Incluir a la familia:** Cuando la familia también entiende por qué los controles y cuidados del embarazo son tan importantes, se convierten en una red de apoyo. La presencia activa de la familia fortalece la contención emocional de la gestante, favorece la adhesión a las indicaciones clínicas y sostiene la asistencia regular a los controles programados(57).

b. Mejora del acceso a los servicios de salud

Cuando una mujer embarazada tiene dificultades económicas o vive lejos de los centros de salud, asistir a sus controles prenatales puede volverse todo un reto. Por eso, para que más gestantes puedan acceder a estos cuidados, es necesario pensar en soluciones que realmente se adapten a sus necesidades(58). Algunas de las formas en que se puede facilitar ese acceso son:

- **Acercar los servicios:** Si se abren más centros de salud en comunidades rurales o zonas de difícil acceso, muchas mujeres ya no tendrán que hacer largos viajes para atenderse. Poder contar con un lugar cercano hace que sea mucho más fácil acudir a los controles.
- **Horarios más flexibles:** Hay mujeres que trabajan todo el día o que cuidan de su familia, y para ellas, tener la opción de atenderse en horarios extendidos o incluso durante los fines de semana puede marcar la diferencia. Esto les permite cumplir con sus responsabilidades sin dejar de lado su salud y la del bebé.
- **Ayuda con el transporte:** Para quienes no tienen recursos suficientes, el costo del transporte puede ser un obstáculo importante. Ofrecerles transporte gratuito o con descuento puede aliviar esa carga y asegurar que lleguen a sus citas sin preocuparse tanto por el dinero.
- **Reducir los gastos médicos:** En muchos casos, las consultas, exámenes o tratamientos como los relacionados con la diabetes gestacional implican un gasto que no todas pueden cubrir. Si se eliminan o reducen estos costos, es mucho más probable que las gestantes acudan a sus controles con regularidad.
- **Atención a distancia:** Las consultas por videollamada o el uso de dispositivos que permiten monitorear la salud desde casa son una excelente opción, sobre todo para quienes viven lejos o tienen problemas para movilizarse. Así, pueden seguir en contacto con su equipo médico sin salir de casa, cuidando su salud y la del bebé de manera segura y continua(58).

Las intervenciones psicosociales son clave porque ayudan a superar los obstáculos emocionales, sociales y psicológicos que pueden dificultar que las mujeres sigan el tratamiento adecuadamente(59). Algunas formas de lograrlo incluyen:

- Apoyo emocional: Las mujeres embarazadas con diabetes pueden sentirse muy preocupadas o ansiosas, preguntándose cómo su condición puede afectar al bebé. Brindarles apoyo psicológico o formar grupos donde puedan compartir sus experiencias y sentimientos les ayuda a manejar esas emociones, lo que a su vez las motiva a seguir asistiendo a sus consultas médicas.
- Fortalecimiento de las redes de apoyo: Tener el respaldo de familiares, amigos o incluso la comunidad es fundamental. Estas redes pueden incluir desde acompañarlas a sus citas médicas hasta ayudar con el cuidado de otros hijos o con las tareas del hogar. Todo esto reduce la carga emocional y facilita que las mujeres puedan cumplir con el tratamiento sin sentirse solas.
- Trato respetuoso y humano: Es crucial que las mujeres se sientan valoradas y escuchadas en cada consulta. Un trato cálido, libre de juicios y estigmas genera un ambiente de confianza, lo que les anima a regresar para sus futuras citas y a seguir confiando en el sistema de salud.
- Espacios para hablar de temas sensibles: Las gestantes con diabetes necesitan un lugar seguro donde puedan expresar todas sus preocupaciones, tanto sobre el embarazo como sobre su condición. Los profesionales de la salud deben fomentar estas conversaciones, ofreciendo consejos prácticos y soluciones adaptadas a cada situación.
- Programas de apoyo comunitario: Contar con programas de acompañamiento, dirigidos por promotoras de salud o líderes comunitarios, puede ser muy valioso. Estos programas dan un sentido de comunidad y apoyo constante, lo que aumenta el compromiso de las mujeres con los controles prenatales.
- Apoyo en el manejo de la diabetes: Muchas mujeres embarazadas con diabetes enfrentan desafíos para seguir las indicaciones médicas. Ofrecerles asesoramiento sobre nutrición, monitoreo constante de

glucosa y apoyo práctico sobre cómo manejar su condición les da más seguridad, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su salud y la del bebé(59).

Es así que, para mejorar el cumplimiento de los controles prenatales en mujeres embarazadas con diabetes requiere una estrategia global que combine la educación, el acceso mejorado a los servicios médicos y el fortalecimiento del apoyo emocional y social. Estas acciones no solo ayudan a que las mujeres sigan el tratamiento correctamente, sino que también fomentan embarazos más saludables y mejores resultados para las madres y sus bebés(60).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

La salud es un derecho que las personas deberían tener garantizado, como indica el artículo 32. Para lograr esto, el Estado tiene la responsabilidad de poner en marcha políticas que toquen distintas áreas, desde la economía y la cultura, hasta la educación y el medio ambiente. Estos servicios deben ofrecerse de forma justa y con calidad, considerando la solidaridad, la equidad, las diferencias culturales, de género y de edad. En resumen, se trata de cuidar a las personas en todas sus etapas y contextos(61).

El artículo 35 pone especial atención en grupos que, por distintas razones, requieren una atención prioritaria: adultos mayores, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas en prisión o quienes sufren enfermedades graves. Lo que busca este artículo es que tanto el sistema público como el privado les brinden una atención rápida, especializada y con mucho cuidado. Porque cuando alguien está en una situación vulnerable, lo justo es que reciba el apoyo que merece y que no tenga que esperar más de la cuenta.(61).

Por otro lado, el artículo 43 consagra la no discriminación de las mujeres embarazadas en ámbitos laborales, educativos y sociales, y dispone el acceso gratuito a una atención materna integral desde la gestación hasta el posparto. También se menciona que después del nacimiento, deben tener el tiempo y el apoyo para recuperarse y poder amamantar con tranquilidad. En pocas palabras, este artículo busca el buen cuidado, porque su bienestar también es el de sus hijos(61).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

En 2012, las reformas impulsadas por el Ministerio de Salud Pública a la Ley Orgánica de Salud actualizaron el marco de salud sexual y reproductiva: el artículo 20 estableció el acceso universal —para mujeres, hombres y adolescentes— a servicios que promuevan la equidad de género y reconozcan la diversidad cultural. Lo que se busca es eliminar prácticas de riesgo, la violencia y cualquier tipo de estigmatización, asegurando que todos reciban una atención que respete su sexualidad y sus derechos(62).

El artículo 21 define como prioridades de salud pública la mortalidad materna, el embarazo en adolescencia y los abortos inseguros; en consecuencia, ordena la provisión gratuita de atención en la red pública conforme a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, reafirmando el compromiso estatal con la salud de las mujeres, en especial ante situaciones críticas(62).

Luego, El artículo 22 impone a los prestadores —públicos y privados— la obligación de otorgar atención inmediata y prioritaria frente a cualquier emergencia obstétrica. Además, deben tener sangre segura disponible cuando se necesite, sin pedir dinero ni papeles por adelantado. Este artículo recalca lo importante que es cuidar la salud materna sin poner barreras económicas de por medio.(62).

El Artículo 23 trata sobre el derecho que tienen tanto hombres como mujeres a decidir libremente cuántos hijos quieren tener y cómo desean educarlos.

Nadie debe imponerles decisiones. Este artículo protege la autonomía de las personas para que puedan decidir sobre su planificación familiar con libertad, sin presiones, y con acceso a la información que necesitan para tomar buenas decisiones(62).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Durante el embarazo, las visitas prenatales son súper importantes. No se trata solo de chequear cómo va el bebé, sino de aprovechar ese espacio para que las futuras mamás se sientan acompañadas, reciban apoyo emocional y aprendan cosas útiles. En esas consultas se habla de todo un poco: qué comer, qué vitaminas tomar, cómo cuidarse, y también se detectan a tiempo posibles complicaciones. Es un momento clave para dar orientación sobre planificación familiar y, sobre todo, para estar ahí si la mujer está pasando por alguna situación difícil. Todo esto ayuda a que tanto ella como su bebé estén sanos y se sientan bien durante todo el proceso(63).

La atención médica debería estar al alcance de todos, sin importar dónde vivan o cuánto dinero tengan. Y no solo tiene que venir de los hospitales del Estado; también puede ser desde clínicas privadas, centros comunitarios o incluso con quienes practican medicinas tradicionales o alternativas. Lo esencial es que sea segura, de buena calidad y que te traten con humanidad. Cada persona tiene derecho a entender bien lo que pasa con su salud, a tomar decisiones libremente y a que su información se mantenga en privado. Y si se trata del sistema público, lo ideal es que los servicios sean gratuitos, fáciles de acceder y que incluyan desde los exámenes y tratamientos, hasta los medicamentos y la rehabilitación, según lo que cada quien necesite(63).

El Estado tiene la responsabilidad de asegurar que todas las personas puedan vivir bien, y eso empieza por ofrecer lo necesario para tener buena salud. Es

importante fomentar hábitos saludables, no solo en cada persona, sino también en las familias y en la comunidad, como parte de una forma de prevenir enfermedades. Y cuando hablamos de mujeres embarazadas, es fundamental que el personal de salud esté bien preparado. Necesitan tener los conocimientos, pero también la sensibilidad y empatía para saber cómo actuar ante cualquier situación que se presente en una etapa tan especial y delicada(63).

2.3.4. Plan de creación de oportunidades

Lo que se busca con el sexto objetivo de este Plan, es asegurar que todas las personas tengan acceso a una salud integral, gratuita y de buena calidad. El Plan de creación de oportunidades 2021-2025 parte de una visión que entiende la salud como algo completo, inclusivo y bien hecho. Por eso, se plantean políticas públicas que promuevan hábitos de vida saludables, la salud sexual y reproductiva, la detección temprana de enfermedades (DCI), el apoyo para superar adicciones y el acceso universal a vacunas. La idea no es solo curar, sino también prevenir y promover el bienestar, con un enfoque especial en mujeres, niños, adolescentes, personas mayores y quienes viven en condiciones más difíciles. Una de las metas concretas que se quiere alcanzar es reducir las muertes maternas, pasando de 57,6 a 38,41 por cada 100.000 nacimientos vivos(64).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Descriptivo, ya que permitió identificar los factores relacionados con el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa.

3.3. Métodos. Cuantitativo, porque se emplearon datos estadísticos para analizar el cumplimiento de los controles prenatales en esta población.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, debido a que los datos recolectados se basaron en eventos ocurridos en el presente, mediante registros directos con las pacientes durante el periodo de estudio.

3.4.2. Según la naturaleza. De cohorte transversal, ya que la información fue obtenida dentro de un periodo para analizar las causas relacionadas con el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas.

3.5. Población

Conformada por 84 gestantes diabéticas atendidas en el área de consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de estudio. Para el estudio se trabajó con la población total que en ese momento se captó en el área objeto de estudio.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Gestantes diabéticas que estuvieron dispuestas a participar en el estudio proporcionando información sobre sus controles prenatales.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Gestantes que no presentaron diabetes.
- Gestantes diabéticas que no desearon participar en la recolección de información.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario dirigido a las gestantes diabéticas, basado en los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica Control Prenatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (65).

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

La recolección y el análisis de los datos se realizaron mediante Microsoft Excel, con la elaboración de tablas y gráficos de acuerdo con la información obtenida.

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

- Aprobación del anteproyecto por la Dirección de Carrera.
- Aprobación del anteproyecto institucional para la recolección de datos.
- Consentimiento informado.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Cumplimiento de controles prenatales en gestantes diabéticas

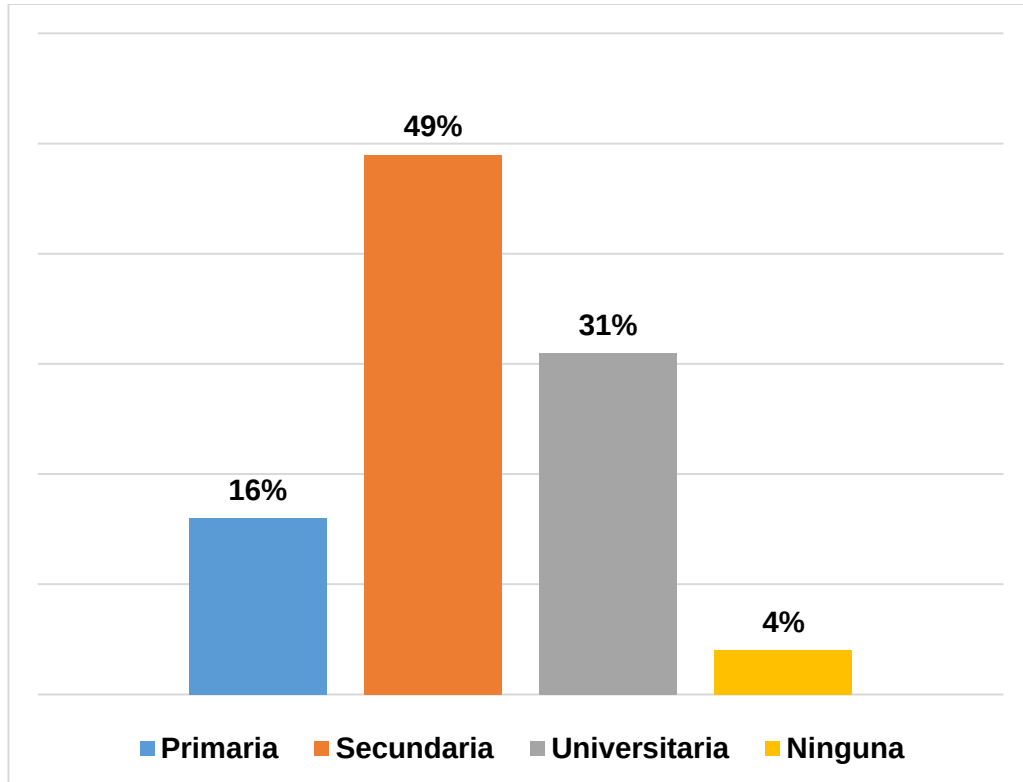
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Instrucción académica	Primaria Secundaria Universitaria Ninguna
	Etnia	Blanca Mestiza Afrodescendiente Indígena
	Residencia	Urbana Rural
	Controles de valores de glicemia	Semanal Mensual Trimestral Una vez
Conocimiento sobre los controles pre natales	Profesional que proporciona información	Médico Enfermera/o Otro personal
	Momentos de la información proporcionada	Durante los controles pre natales Después de los controles pre natales Durante la espera de la consulta
	Recibe información sobre signos de alarma por diabetes.	Si No
	Recibe un plan de cuidados específicos para el control de diabetes	
	Recibe educación sobre cuidados nutricionales y estilos de vida por diabetes	
	Recibe explicaciones sobre los beneficios de la actividad física en la gestación	
	Tiene interés de recibir más información sobre diabetes gestacional	

Variable general: Cumplimiento de controles pre natales en gestantes diabéticas.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores que afectan el cumplimiento de controles pre natales	Acceso a la educación pre natal: ¿Siente confianza y comodidad con el profesional? ¿Le explican la importancia de los controles pre natales? ¿Tiene facilidad para el acceso a los controles pre natales?	Si No
	Apoyo Emocional: ¿Tiene oportunidad de hablar de temas sensibles? ¿Recibe un trato respetuoso y humanizado? ¿Tiene apoyo familiar y de amigos para asistir a las citas pre natales? ¿El apoyo recibido ha sido suficiente para manejar la diabetes?	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Distribución porcentual de la Instrucción académica en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil



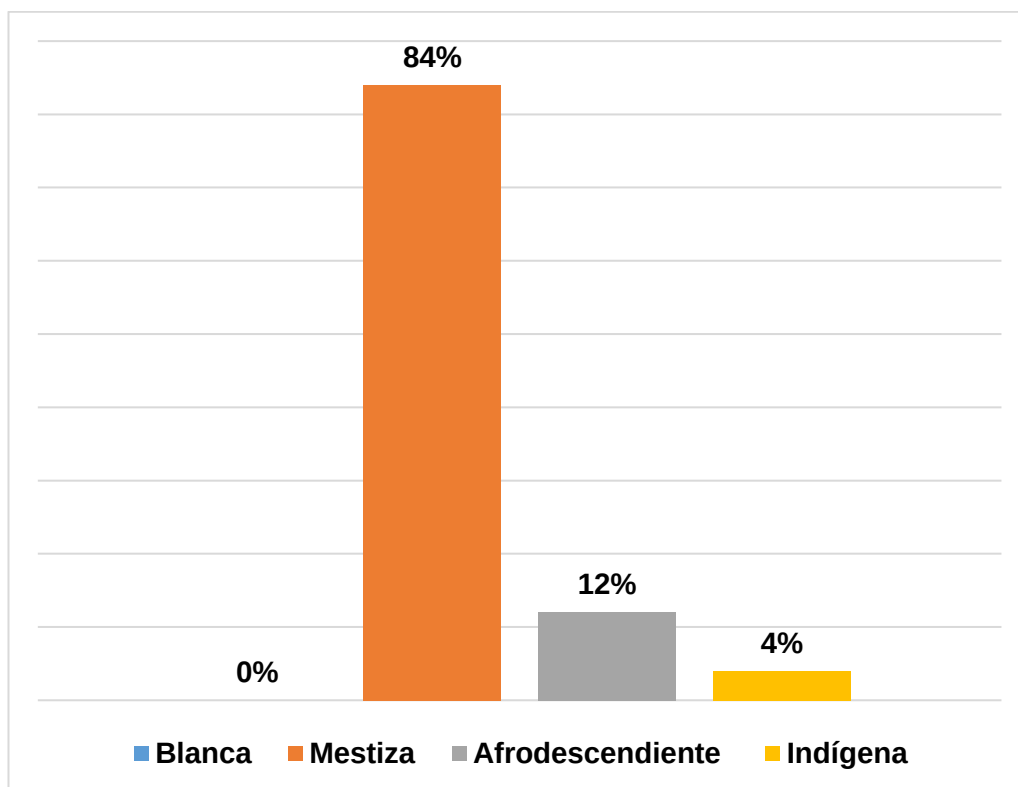
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bazán Jiménez, Jairo y Tubay Santistevan, Nathaly Nayeli

Análisis:

Se observa que un grupo considerable de gestantes con diabetes alcanzó únicamente estudios de secundaria. Esta realidad es relevante, ya que el nivel educativo influye directamente en la comprensión de los cuidados, la elección de la alimentación, el control de la glucosa y la identificación temprana de complicaciones propias de la diabetes gestacional. En cambio, quienes solo estudiaron hasta primaria podrían tener más dificultad para seguir las indicaciones del médico o para adoptar hábitos saludables, lo cual podría poner en riesgo su salud y la del bebé. Por eso, es clave pensar en estrategias educativas que realmente les ayuden a manejar mejor la enfermedad, de forma clara y cercana.

Figura No. 2 Distribución porcentual de la etnia en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil



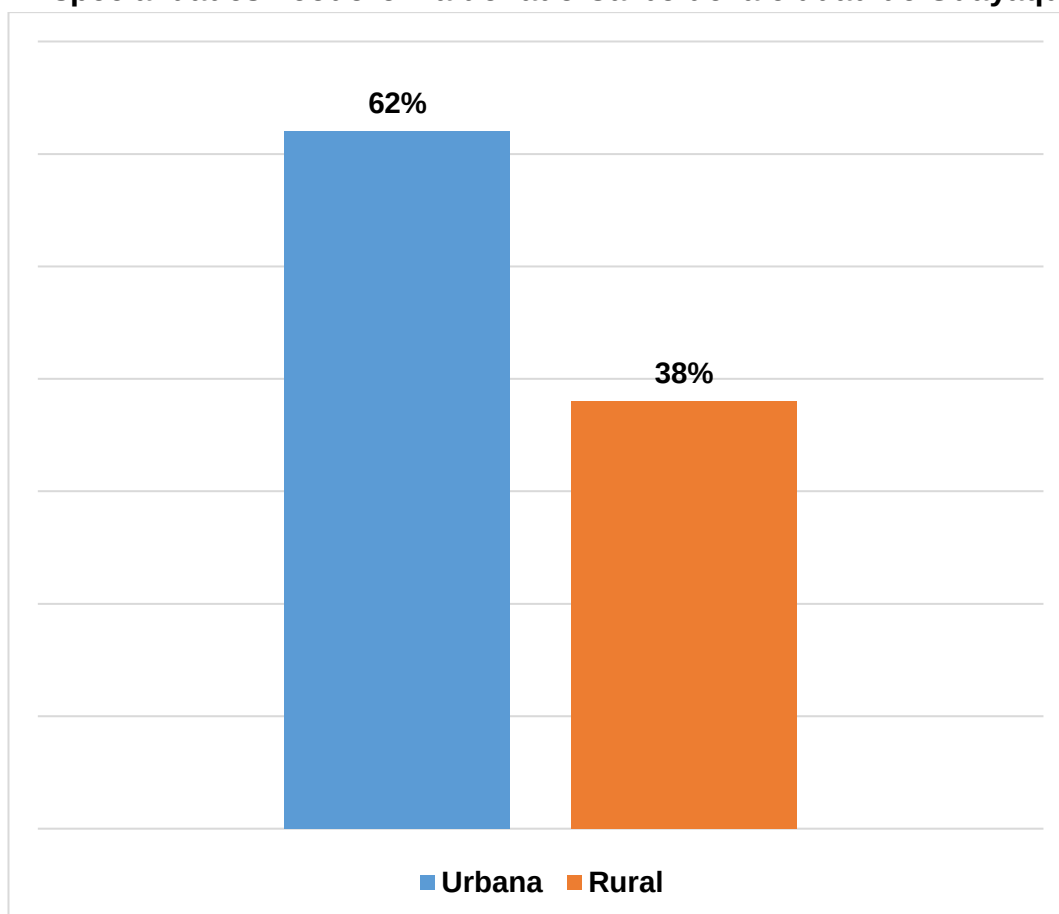
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bazán Jiménez, Jairo y Tubay Santistevan, Nathaly Nayeli

Análisis:

En el grupo de mujeres embarazadas con diabetes atendidas en Guayaquil, se observa que una proporción importante se identifica como mestizas, lo cual resulta coherente con la composición étnica predominante en la ciudad. Este hallazgo sugiere que la presencia de la enfermedad no estaría vinculada a una predisposición genética particular, sino más bien a la estructura poblacional. Sin embargo, surge la necesidad de reflexionar acerca del acceso equitativo a la atención médica, la calidad de los servicios disponibles y las posibles barreras sociales o culturales que puedan interferir en el adecuado manejo de la enfermedad.

Figura No. 3 Distribución porcentual de la Residencia en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil



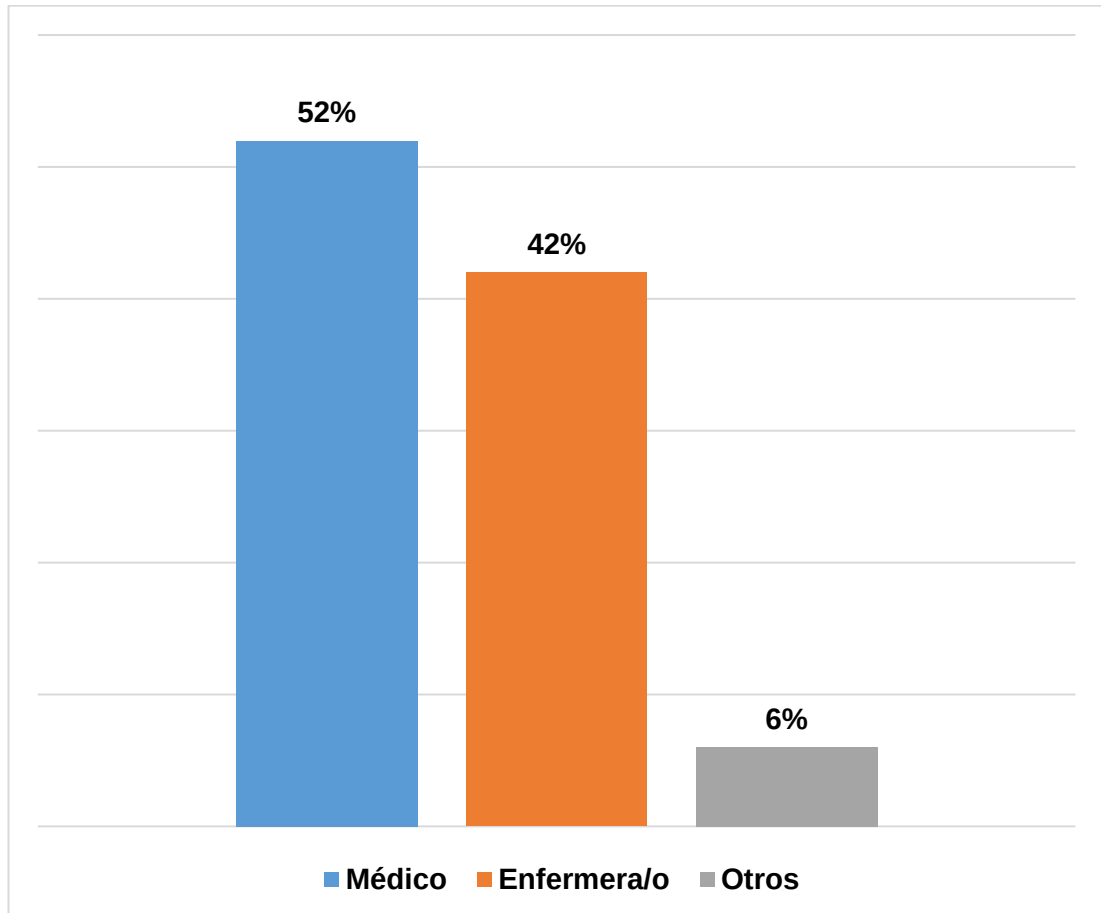
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bazán Jiménez, Jairo y Tubay Santistevan, Nathaly Nayeli

Análisis:

Una parte importante de las gestantes diabéticas reside en áreas urbanas. Esta condición les brinda mayores posibilidades de acceder a hospitales y centros de salud, lo que favorece la continuidad del control prenatal y facilita el seguimiento de su enfermedad durante el embarazo. Y esto es súper importante para evitar complicaciones tanto en la mamá como en el bebé. Pero también hay un lado no tan positivo: vivir en la ciudad muchas veces va de la mano con estilos de vida más sedentarios y con una alimentación menos saludable, lo que podría hacer más difícil manejar la enfermedad. Por eso, es clave trabajar en promover hábitos de vida más sanos entre quienes viven en entornos urbanos.

Figura No. 4 Distribución porcentual de profesionales de la salud que proporciona información a las gestantes diabéticas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil



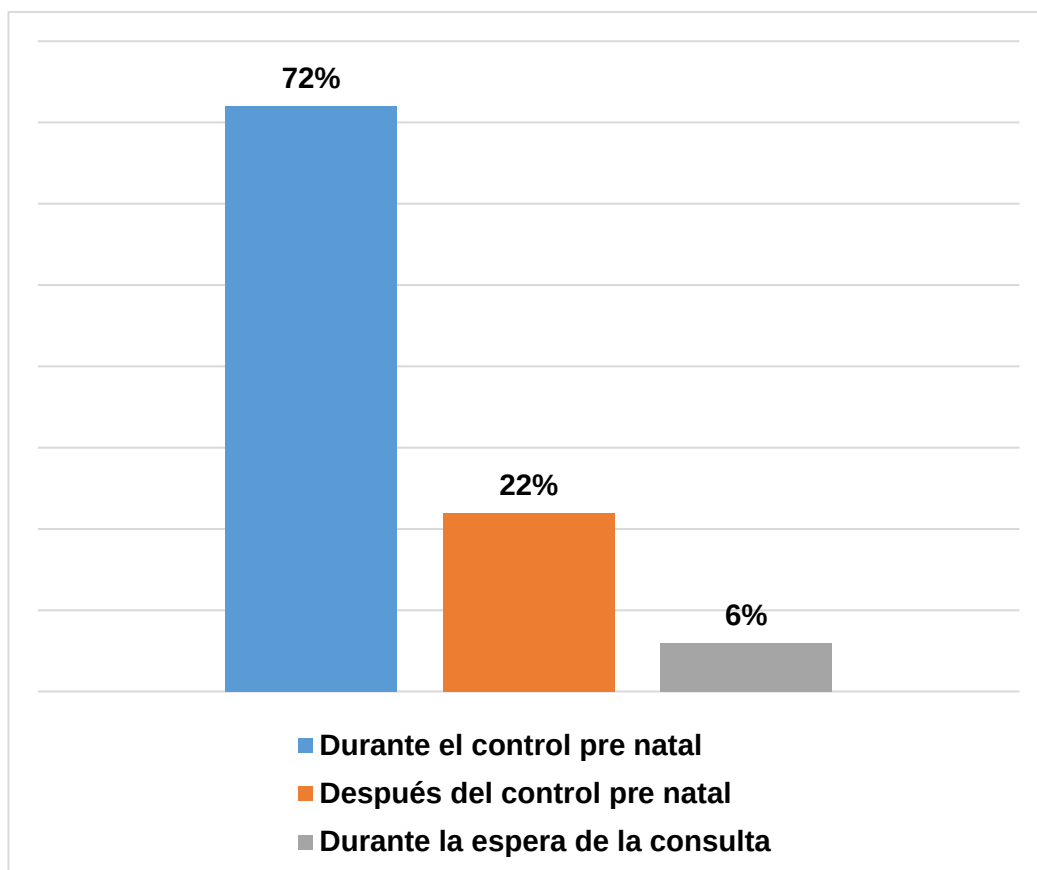
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bazán Jiménez, Jairo y Tubay Santistevan, Nathaly Nayeli

Análisis:

Los resultados muestran que tanto médicos como enfermeros desempeñan un papel decisivo en la educación de las gestantes con diabetes. Mientras los médicos aportan un enfoque diagnóstico y técnico, los enfermeros acompañan más de cerca a las embarazadas, transmitiendo cuidados prácticos y resolviendo inquietudes en la vida cotidiana. La diferencia en los porcentajes nos da una señal: hay que fortalecer aún más el papel de enfermería en este proceso, porque su acompañamiento puede marcar la diferencia en que la paciente realmente adopte conductas saludables durante el embarazo.

Figura No. 5 Distribución porcentual de los momentos de la información que reciben las gestantes diabéticas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil



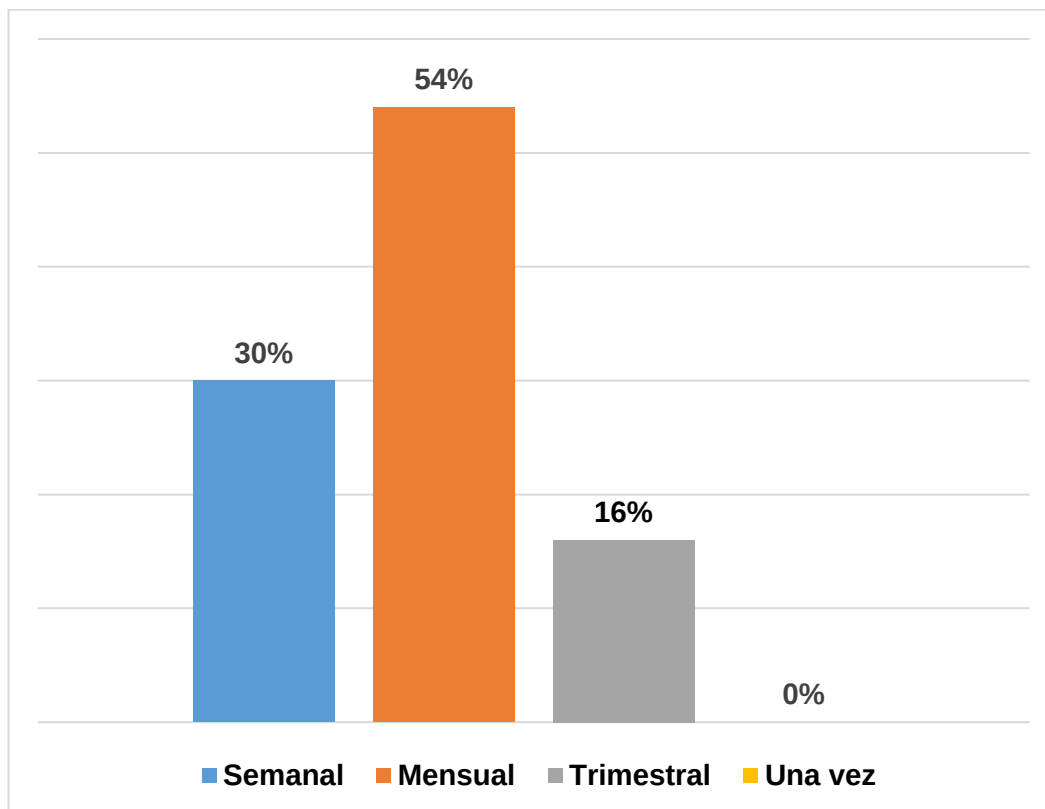
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bazán Jiménez, Jairo y Tubay Santistevan, Nathaly Nayeli

Análisis:

Se evidencia que la mayoría de las gestantes reciben información relacionada con el cuidado de su salud durante los controles prenatales. Esto confirma que dichos espacios constituyen la oportunidad más efectiva para educar, resolver dudas y promover conductas que fortalezcan la adherencia al tratamiento. Por eso es importante aprovechar esas primeras consultas para darles toda la orientación que necesitan desde el inicio. Si fortalecemos esa educación temprana, podemos ayudar a prevenir y manejar mejor la diabetes gestacional.

Figura No. 6 Distribución porcentual de los controles de valores de glicemia en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil



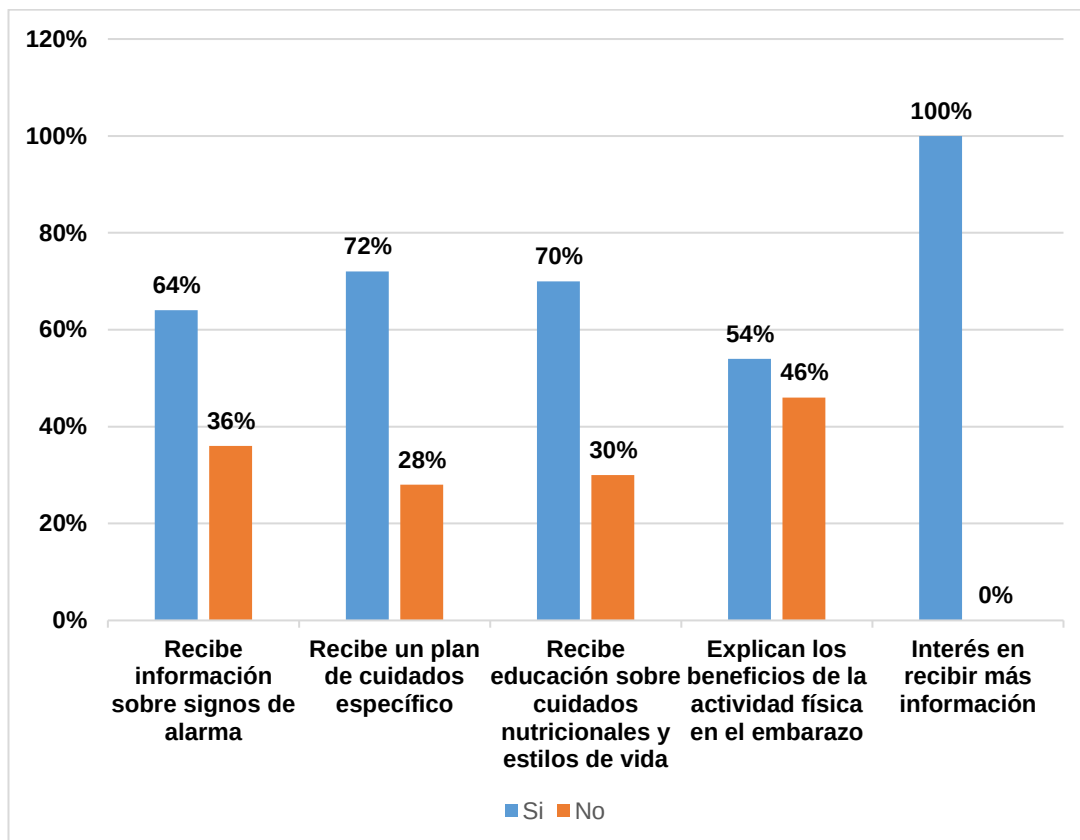
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bazán Jiménez, Jairo y Tubay Santistevan, Nathaly Nayeli

Análisis:

Se identificó que una parte de las gestantes con diabetes acude al control de glucosa con una frecuencia mensual. Si bien este ritmo puede resultar adecuado cuando la enfermedad se mantiene estable, no siempre es suficiente. La periodicidad del control debe ajustarse a la evolución individual de cada paciente y a las recomendaciones médicas, pues un seguimiento más cercano puede ser necesario para prevenir descompensaciones y garantizar un embarazo con menos riesgos. Si una gestante tiene más riesgo de complicaciones, sería mucho mejor que fuera a controles semanales. Así que preocupa ver que muchas no se están controlando tan seguido como deberían, porque eso puede ponerlas en riesgo.

Figura No. 7 Distribución porcentual del conocimiento sobre los controles pre natales en gestantes diabéticas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.



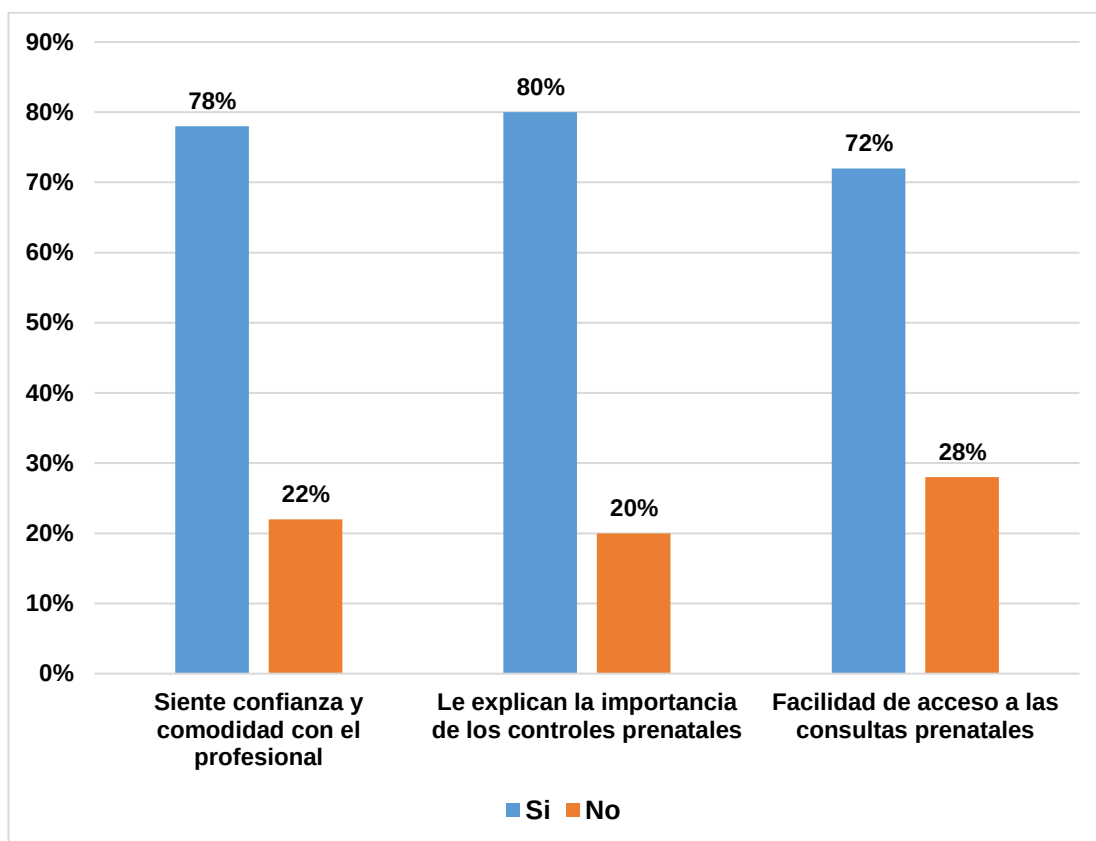
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bazán Jiménez, Jairo y Tubay Santistevan, Nathaly Nayeli

Análisis:

Los resultados muestran que todas las gestantes con diabetes manifestaron interés en recibir mayor información sobre su autocuidado, lo que refleja una clara disposición a fortalecer sus prácticas de salud. Sin embargo, no todas han accedido a la misma orientación: algunas cuentan con planes de cuidados específicos, mientras que otras han recibido educación enfocada en nutrición y estilo de vida. En menor medida, se informó acerca de signos de alarma y beneficios de la actividad física, lo que evidencia vacíos significativos en la educación brindada. Esta situación subraya la necesidad de reforzar los programas de orientación en salud, asegurando que cada gestante disponga de información completa y adaptada a sus necesidades.

Figura No. 8 Distribución porcentual del acceso a la educación prenatal en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.



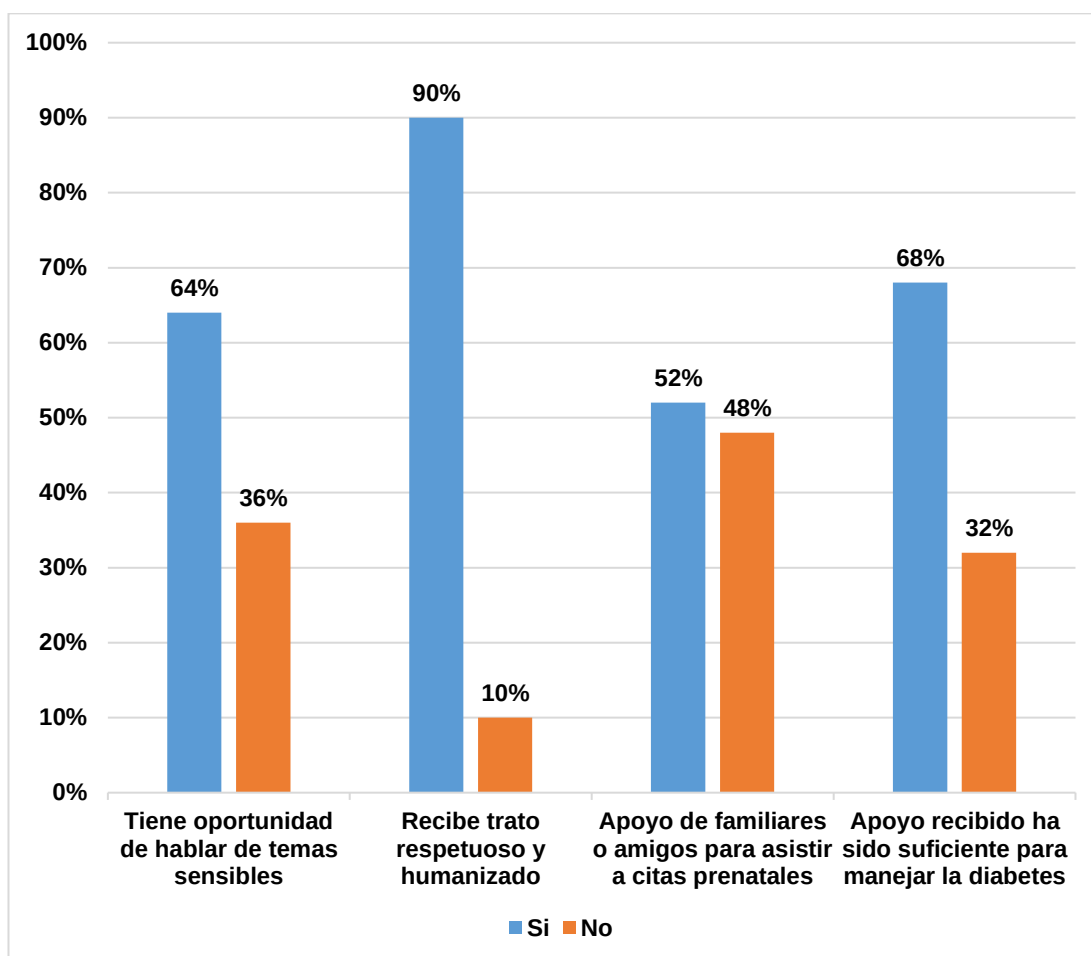
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bazán Jiménez, Jairo y Tubay Santistevan, Nathaly Nayeli

Análisis:

Los datos evidencian que una gran proporción de gestantes con diabetes perciben que los profesionales de salud explican adecuadamente la importancia de los controles prenatales, se sienten cómodas durante la atención y consideran accesibles sus consultas. Estos resultados reflejan avances positivos en la relación paciente–profesional y en la cobertura de los servicios. Sin embargo, aún persisten mujeres que enfrentan barreras derivadas de limitaciones económicas, geográfica o factores culturales que dificultan su acceso. Esto subraya la necesidad de diseñar estrategias que garanticen un cuidado equitativo, evitando que dichas desigualdades impacten en el seguimiento de la diabetes durante el embarazo.

Figura No. 9 Distribución porcentual del Apoyo psicosocial en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bazán Jiménez, Jairo y Tubay Santistevan, Nathaly Nayeli

Análisis:

Se observa que la mayoría de gestantes diabéticas perciben un trato respetuoso y humanizado por parte del personal de salud. No obstante, no todas reciben el mismo nivel de apoyo para el manejo de su condición ni han tenido la oportunidad de abordar temas delicados en las consultas. Aún más relevante es la falta de respaldo por parte de familiares o amigos, lo que puede dificultar la adherencia al tratamiento y generar mayor estrés. Esta situación pone de relieve la importancia de fortalecer tanto la comunicación clínica como las redes de apoyo social, elementos indispensables para garantizar un adecuado control de la enfermedad y un mejor bienestar materno-fetal.

DISCUSIÓN

Al revisar los resultados, se observó que el 49% de las gestantes diabéticas alcanzó únicamente el nivel de educación secundaria. Este hallazgo contrasta con lo señalado por Morrison et al. (17), quienes reportaron que el 48% de las mujeres con estudios superiores asistía con mayor frecuencia a los controles prenatales. Esta diferencia sugiere que la formación académica constituye un factor determinante en la adherencia a la atención, pues un mayor nivel educativo facilita la comprensión de las recomendaciones médicas y la toma de decisiones informadas durante el embarazo. En el contexto de Guayaquil, donde gran parte de la población culmina sus estudios en este nivel, dicho resultado resulta comprensible.

Asimismo, se identificó que el 84% de las participantes pertenece a la etnia mestiza, lo que guarda coherencia con la composición demográfica predominante en la ciudad, aunque no siempre se refleja de manera explícita en estudios previos. De igual modo, el 62% de las gestantes reside en áreas urbanas, condición que puede favorecer el acceso a los servicios de salud. Reid et al. (21), señalan que, en contraste, las mujeres en zonas rurales enfrentan mayores limitaciones de transporte y escasez de atención oportuna, lo que incrementa las desigualdades en el cuidado.

Este panorama pone en evidencia que factores estructurales como el nivel educativo y el lugar de residencia inciden de manera significativa en el cumplimiento de los controles prenatales de las gestantes diabéticas. Que un menor grado de instrucción se asocie con una menor asistencia a los controles resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud, adaptándolas a la realidad sociocultural de estas mujeres para garantizar su efectividad. Además, el predominio de la residencia urbana no debe invisibilizar a aquellas gestantes que habitan en sectores rurales, donde el acceso limitado a la atención constituye una barrera persistente. En síntesis, estos hallazgos invitan a reconocer los determinantes sociales como componentes esenciales en la comprensión de la adherencia materna y en la calidad del cuidado recibido durante el embarazo.

En los resultados del estudio se evidenció que el 52% de las gestantes con diabetes recibió información directamente de los médicos, mientras que el 42% la obtuvo a través del personal de enfermería. Estos datos reflejan la relevancia de ambos profesionales en la educación durante el embarazo, cada uno desde su ámbito de acción. Cantarutti et al (18), ya habían señalado que una orientación adecuada se traduce en un mejor seguimiento de controles clave, como el de hemoglobina glucosilada, cuyo cumplimiento pasó del 20% al 47% tras intervenciones educativas. En este mismo sentido, es revelador que la totalidad de las participantes (100%) manifestara el deseo de recibir más información sobre su cuidado, lo que demuestra la existencia de una necesidad insatisfecha. Ferry et al. (19), coinciden al indicar que la falta de conocimiento constituye una de las principales razones por las cuales muchas mujeres no cumplen con sus controles prenatales, afectando directamente la continuidad de la atención.

Todo lo anterior reafirma la importancia de fortalecer la educación prenatal en gestantes diabéticas, no solo para incentivar la asistencia a los controles, sino también para prevenir complicaciones que pueden evitarse con información clara y accesible. La diferencia entre los contenidos que reciben y aquello que realmente demandan pone en evidencia una brecha que requiere ser atendida con urgencia. Desde una perspectiva crítica, estos hallazgos invitan a replantear las estrategias de comunicación y a fomentar un abordaje integral en el que médicos y enfermeros trabajen de manera articulada, garantizando que cada mujer comprenda las indicaciones, se sienta acompañada y logre asumir un rol activo en su cuidado. En síntesis, una educación sólida y humanizada no solo protege a la madre, sino que también asegura mejores condiciones de salud para el recién nacido.

Al analizar los factores que condicionan el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes con diabetes, se observa que el 80% de las participantes afirmó haber recibido explicaciones claras sobre la

importancia de estos controles, mientras que el 90% valoró de manera significativa el trato respetuoso y humanizado del personal de salud. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Carter et al (22), quienes señalaron que una mayor frecuencia de controles prenatales se asocia con mejores desenlaces neonatales. En este sentido, la calidad de la atención no solo influye en la adherencia materna, sino que también se convierte en un factor protector para el recién nacido. Sin embargo, no todos los resultados fueron favorables: únicamente el 52% de las gestantes manifestó contar con el apoyo suficiente de familiares o amigos. Este hallazgo guarda relación con lo descrito por Bellerose y Rodríguez (20), quienes identificaron que la carencia de apoyo social (34%) y la presencia de responsabilidades adicionales (26%) constituyen obstáculos relevantes que limitan la asistencia oportuna a los controles. Así, queda en evidencia que el entorno social inmediato cumple un papel determinante en la continuidad de la atención.

En síntesis, los resultados resaltan que tanto la calidad del trato médico como el acompañamiento social son pilares esenciales para garantizar el cumplimiento de los controles prenatales. La información clara y el trato humanizado favorecen la confianza de las gestantes y promueven la adherencia, pero la ausencia de respaldo familiar o comunitario incrementa su vulnerabilidad y puede derivar en el abandono del seguimiento. Desde una perspectiva crítica, esto obliga a replantear las estrategias de intervención, de modo que no solo se optimice la atención médica, sino que también se fortalezcan las redes de apoyo cercanas. En última instancia, la construcción de un entorno protector y participativo resulta clave para resguardar la salud integral tanto de la madre como del hijo por nacer.

CONCLUSIONES

El cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas está influenciado por varios factores, entre los cuales se destacan el acceso a la atención médica y el nivel de conocimiento que tienen sobre su propia condición. Aunque reciben orientación, siguen existiendo vacíos en áreas clave para el cuidado durante el embarazo. Además, la falta de apoyo emocional y práctico dificulta que sigan al pie de la letra los controles, por lo que es fundamental desarrollar nuevas estrategias para mejorar el manejo de la diabetes gestacional y reducir los riesgos de complicaciones.

En cuanto a las características sociodemográficas, en su mayoría, las gestantes diabéticas tienen un nivel educativo intermedio y viven en zonas urbanas, lo que, en principio, facilita el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, estos mismos factores también pueden generar desigualdades en cuanto a la adherencia a los controles y la calidad del cuidado que reciben, ya que no todas logran aprovechar al máximo los recursos disponibles.

El conocimiento que tienen sobre los controles prenatales varía, esto depende de la educación que reciben por parte de los profesionales de la salud. Aunque muchas han sido informadas durante sus consultas, aún existen brechas en temas importantes como la actividad física y la identificación de signos de alerta. Esto resalta la necesidad de reforzar la educación en salud, asegurándonos de que todas las gestantes tengan las herramientas necesarias para controlar su enfermedad de manera efectiva.

Existen diversos factores que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales, y entre los más destacados están el acceso a la atención médica, la confianza en los profesionales de la salud y el apoyo social. Aunque muchas mujeres perciben que su entorno les es favorable, la falta de respaldo por parte de sus familiares puede afectar su compromiso con los controles y, en consecuencia, la efectividad de las intervenciones médicas.

RECOMENDACIONES

Implementar programas educativos personalizados que aborden las deficiencias en el conocimiento sobre el manejo de la diabetes gestacional. Es fundamental desarrollar estrategias de apoyo social y psicológico para mejorar la adherencia a los controles prenatales y reducir complicaciones.

Fortalecer políticas de acceso equitativo a los servicios de salud, con énfasis en la educación sanitaria adaptada a las características sociodemográficas de las gestantes. Esto permitirá disminuir las desigualdades en la adherencia a los controles y optimizar la calidad del cuidado recibido.

Reforzar las estrategias de educación en salud, asegurando que todas las gestantes diabéticas reciban información clara y accesible sobre la importancia del ejercicio, la nutrición y la identificación de signos de alarma. Esto puede lograrse mediante materiales educativos adaptados y sesiones interactivas dirigidas por profesionales de la salud.

Fomentar el apoyo familiar y social a las gestantes diabéticas mediante programas de sensibilización dirigidos a sus redes de apoyo. Además, se deben fortalecer estrategias que garanticen un acompañamiento continuo por parte del personal de salud para mejorar la adherencia a los controles prenatales y la efectividad de las intervenciones médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maghalian M, Abbasalizadeh F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Ghanbari-Homaie S, Mirghafourvand M. Implementation and evaluation of the centering pregnancy group prenatal care model in pregnant women with diabetes: a convergent parallel mixed methods study protocol. *Reprod Health* [Internet]. 2024 [citado 1 de noviembre de 2024];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01792-3>
2. Ye W, Luo C, Huang J, Li C, Liu Z, Liu F. Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2022 [citado 1 de noviembre de 2024];377. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/377/bmj-2021-067946>
3. Alnaim A. Knowledge of Gestational Diabetes Mellitus among Prenatal Women Attending a Public Health Center in Al-Khobar, Saudi Arabia. *Egypt J Hosp Med* [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre de 2024];80(1). Disponible en: https://ejhm.journals.ekb.eg/article_86707.html
4. Paula M de, Höfelmann DA. Quality assessment of prenatal. *Einstein* [Internet]. 2023 [citado 1 de noviembre de 2024];21. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10382073/>
5. Pham S, Churrua K, Ellis LA, Braithwaite J. A scoping review of gestational diabetes mellitus healthcare: experiences of care reported by pregnant women internationally. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 8 de agosto de 2022 [citado 1 de noviembre de 2024];22(1):627. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04931-5>
6. World Health Organization. New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. 2020 [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>
7. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) [Internet]. 2020 [citado 31 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))

8. UNICEF. El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/press-releases/world-not-delivering-quality-maternal-health-care-poorest-mothers-unicef>
9. Fryer K, Reid CN, Cabral N, Marshall J, Menon U. Exploring Patients' Needs and Desires for Quality Prenatal Care in Florida, United States. *Int J Matern Child Health AIDS* [Internet]. 2023 [citado 31 de octubre de 2024];12(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10141877/>
10. Cantarutti A, Arienti F, Boracchini R, Genovese E, Ornaghi S, Corrao G, et al. Effect of access to antenatal care on risk of preterm birth among migrant women in Italy: A population-based cohort study. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado 31 de octubre de 2024];10(17). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024129891>
11. Hayer S, Fuentes-Rivera E, Schiavon R, Darney BG. Prenatal care utilization and perinatal outcomes among pregnant adolescents in Mexico, 2008–2019. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2024 [citado 31 de octubre de 2024];165(3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.15303>
12. Montesdeoca MVC, González DM. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2024 [citado 31 de octubre de 2024];18(1). Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/644>
13. Mohseni M, Isfahani HM, Moosavi A, Mohammadian ED, Mirmohammadi F, Ghazanfari F, et al. Health system-related barriers to prenatal care management in low- and middle-income countries: a systematic review of the qualitative literature. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2023 [citado 1 de noviembre de 2024];24. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9972358/>
14. Gamberini C, Angeli F, Ambrosino E. Exploring solutions to improve antenatal care in resource-limited settings: an expert consultation. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 1 de noviembre de 2024];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04778-w>
15. Ornoy A, Becker M, Weinstein-Fudim L, Ergaz Z. Diabetes during Pregnancy: A Maternal Disease Complicating the Course of Pregnancy with Long-Term

- Deleterious Effects on the Offspring. A Clinical Review. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2021 [citado 1 de noviembre de 2024];22(6). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7999044/>
16. Soucy NL, Terrell RM, Chedid RA, Phillips KP. Best practices in prenatal health promotion: Perceptions, experiences, and recommendations of Ottawa, Canada, prenatal key informants. *Womens Health* [Internet]. 4 de marzo de 2023 [citado 1 de noviembre de 2024];19:17455057231158223. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9989378/>
 17. Morrison M, Hendrieckx C, Nankervis A, Audehm R, Farrell K, Houvardas E, et al. Factors associated with attendance for pre-pregnancy care and reasons for non-attendance among women with diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;142.
 18. Cantarutti A, Rea F, Locatelli A, Merlino L, Lundin R, Perseghin G, et al. Adherence to clinical evaluations in women with pre-existing diabetes during pregnancy: A call to action from an Italian real-life investigation. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;154.
 19. Ferry P, Dunne FP, Meagher C, Lennon R, Egan AM, Newman C. Attendance at pre-pregnancy care clinics for women with type 1 diabetes: A scoping review. *Diabet Med J Br Diabet Assoc*. 2023;40(3).
 20. Bellerose M, Rodriguez M. A systematic review of the qualitative literature on barriers to high-quality prenatal and postpartum care among low-income women. *Health Serv Res* [Internet]. 2022 [citado 16 de diciembre de 2024];57(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9264457/>
 21. Reid CN, Fryer K, Cabral N, Marshall J. Health care system barriers and facilitators to early prenatal care among diverse women in Florida. *Birth Berkeley Calif*. 2021;48(3).
 22. Carter EB, Tuuli MG, Odibo AO, Macones GA, Cahill AG. Prenatal visit utilization and outcomes in pregnant women with type II and gestational diabetes. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc* [Internet]. 2020 [citado 16 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5280571/>

23. Modzelewski R, Stefanowicz-Rutkowska MM, Matuszewski W, Bandurska-Stankiewicz EM. Gestational Diabetes Mellitus-Recent Literature Review. *J Clin Med*. 2022;11(19).
24. Sweeting A, Hannah W, Backman H, Catalano P, Feghali M, Herman WH, et al. Epidemiology and management of gestational diabetes. *Lancet Lond Engl*. 2024;404(10448).
25. Venkatesh KK, Huang X, Cameron NA, Petito LC, Joseph J, Landon MB, et al. Rural-urban disparities in pregestational and gestational diabetes in pregnancy: Serial, cross-sectional analysis of over 12 million pregnancies. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2024;131(1).
26. Torres-Torres J, Monroy-Muñoz IE, Perez-Duran J, Solis-Paredes JM, Camacho-Martinez ZA, Baca D, et al. Cellular and Molecular Pathophysiology of Gestational Diabetes. *Int J Mol Sci*. 2024;25(21).
27. Hivert MF, Backman H, Benhalima K, Catalano P, Desoye G, Immanuel J, et al. Pathophysiology from preconception, during pregnancy, and beyond. *Lancet Lond Engl*. 2024;404(10448).
28. White SL, Koulman A, Ozanne SE, Furse S, Poston L, Meek CL. Towards Precision Medicine in Gestational Diabetes: Pathophysiology and Glycemic Patterns in Pregnant Women With Obesity. *J Clin Endocrinol Metab*. 2023;108(10).
29. Sinha DD, Williams RC, Hollar LN, Lucas HR, Johnson-Javois B, Miller HB, et al. Barriers and facilitators to diabetes screening and prevention after a pregnancy complicated by gestational diabetes. *PloS One*. 2022;17(11):e0277330.
30. Poblete JA, Olmos P. Obesity and Gestational Diabetes in Pregnant Care and Clinical Practice. *Curr Vasc Pharmacol*. 2021;19(2).
31. Silva CM, Arnegard ME, Maric-Bilkan C. Dysglycemia in Pregnancy and Maternal/Fetal Outcomes. *J Womens Health* 2002. 2021;30(2).
32. Eletri L, Mitanchez D. How Do the Different Types of Maternal Diabetes during Pregnancy Influence Offspring Outcomes? *Nutrients*. 2022;14(18).
33. Ferry P, Dunne FP, Meagher C, Lennon R, Egan AM, Newman C. Attendance at pre-pregnancy care clinics for women with type 1 diabetes: A scoping review. *Diabet Med J Br Diabet Assoc*. 2023;40(3).

34. Peahl AF, Turrentine M, Srinivas S, King T, Zahn CM. Routine Prenatal Care. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2023;50(3).
35. Ramírez SI. Prenatal Care: An Evidence-Based Approach. *Am Fam Physician*. 2023;108(2).
36. Roozbeh N, Nahidi F, Hajiyan S. Barriers related to prenatal care utilization among women. *Saudi Med J [Internet]*. 2020 [citado 16 de diciembre de 2024];37(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5303769/>
37. Escañuela Sánchez T, Linehan L, O'Donoghue K, Byrne M, Meaney S. Facilitators and barriers to seeking and engaging with antenatal care in high-income countries: A meta-synthesis of qualitative research. *Health Soc Care Community [Internet]*. 2022 [citado 16 de diciembre de 2024];30(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10092326/>
38. Bashir S, Ansari AH, Sultana A. Knowledge, Attitude, and Practice on Antenatal Care Among Pregnant Women and its Association With Sociodemographic Factors: A Hospital-Based Study. *J Patient Exp [Internet]*. 2023 [citado 16 de diciembre de 2024];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10291858/>
39. Lognos B, Oude Engberink A, Gonzalez L, Leandri J, Charlot Pisoni C, Rachedi N, et al. Meeting the needs of pregnant women in socially vulnerable situations: A phenomenological qualitative study. *Heliyon [Internet]*. 2024 [citado 16 de diciembre de 2024];10(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024009125>
40. Otiso L, Alhassan Y, Odhong T, Onyango B, Muturi N, Hemingway C, et al. Exploring acceptability, opportunities, and challenges of community-based home pregnancy testing for early antenatal care initiation in rural Kenya. *BMC Public Health [Internet]*. 2024 [citado 16 de diciembre de 2024];24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11218402/>
41. Jahan AM, Anaiba SM. Exploring Antenatal Exercise: Knowledge, Attitudes, Practices, and Influencing Factors among Pregnant Women in Libya. *Adv Rehabil Sci Pract [Internet]*. 2023 [citado 16 de diciembre de 2024];12. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/27536351231212132>

42. Penman SV, Beatson RM, Walker EH, Goldfeld S, Molloy CS. Barriers to accessing and receiving antenatal care: Findings from interviews with Australian women experiencing disadvantage. *J Adv Nurs* [Internet]. 2023 [citado 16 de diciembre de 2024];79(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10952242/>
43. Gamberini C, Angeli F, Ambrosino E. Exploring solutions to improve antenatal care in resource-limited settings: an expert consultation. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 16 de diciembre de 2024];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04778-w>
44. Jung S, Kim Y, Park J, Choi M, Kim S. Psychosocial support interventions for women with gestational diabetes mellitus: a systematic review. *Korean J Women Health Nurs* [Internet]. 2021 [citado 16 de diciembre de 2024];27(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9334184/>
45. Tschirhart H, Landeen J, Yost J, Nerenberg KA, Sherifali D. Perceptions of diabetes distress during pregnancy in women with type 1 and type 2 diabetes: a qualitative interpretive description study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024 [citado 16 de diciembre de 2024];24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10988880/>
46. Luo J, Tong L, Xu A, He Y, Huang H, Qiu D, et al. Gestational Diabetes Mellitus: New Thinking on Diagnostic Criteria. *Life* [Internet]. 2024 [citado 16 de diciembre de 2024];14(12). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-1729/14/12/1665>
47. Morton-Jones J, Brenton-Peters J, Blake L, Sinclair S, Faletau J, Takinui E, et al. 'It's so heavy on my mind': The lived experience of diabetes in pregnancy and postpartum mother and infant lifestyle. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 10 de septiembre de 2024 [citado 16 de diciembre de 2024];24(1):594. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06723-5>
48. Abbas T, Thompson J. The role of family in supporting adherence to diabetes self-care management practices: An umbrella review - Busebaia - 2023 - *Journal of Advanced Nursing* - Wiley Online Library. 2023 [citado 16 de diciembre de 2024];79(10). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.15689>

49. Sushko K, Strachan P, Butt M, Nerenberg KA, Sherifali D. Understanding the self-management experiences and support needs during pregnancy among women with pre-existing diabetes: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 [citado 16 de diciembre de 2024];23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05542-4>
50. Yee LM, Leziak K, Jackson J, Niznik CM, Simon MA. Health Care Providers' Perspectives on Barriers and Facilitators to Care for Low-Income Pregnant Women With Diabetes. *Diabetes Spectr Publ Am Diabetes Assoc* [Internet]. 2020 [citado 16 de diciembre de 2024];33(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228819/>
51. Capobianco G, Gulotta A, Tupponi G, Dessole F, Pola M, Virdis G, et al. Materno-Fetal and Neonatal Complications of Diabetes in Pregnancy: A Retrospective Study. *J Clin Med* [Internet]. 2020 [citado 16 de diciembre de 2024];9(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7564828/>
52. Wei X, Zou H, Zhang T, Huo Y, Yang J, Wang Z, et al. Gestational Diabetes Mellitus: What Can Medical Nutrition Therapy Do? *Nutrients* [Internet]. enero de 2024 [citado 16 de diciembre de 2024];16(8):1217. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/8/1217>
53. Preda A, Iliescu DG, Comănescu A, Zorilă GL, Vladu IM, Forțofoiu MC, et al. Gestational Diabetes and Preterm Birth: What Do We Know? Our Experience and Mini-Review of the Literature. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [citado 16 de diciembre de 2024];12(14):4572. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10380752/>
54. Nakshine VS, Jogdand SD. A Comprehensive Review of Gestational Diabetes Mellitus: Impacts on Maternal Health, Fetal Development, Childhood Outcomes, and Long-Term Treatment Strategies. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 16 de diciembre de 2024];15(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10663705/>
55. Milku ND, Abose DW, Gelaw KA, Mokonnnon TM, Teshome MS. Challenges and coping strategies for providing maternal health care services among health care professionals in rural health facilities in Wolaita Zone, Southern Ethiopia: a

- qualitative study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2024 [citado 16 de diciembre de 2024];24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11389-y>
56. Toledo-Chavarri A, Delgado J, Rodríguez-Martín B. Perspectives of women living with type 1 diabetes regarding preconception and antenatal care: A qualitative evidence synthesis. Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy [Internet]. 2023 [citado 16 de diciembre de 2024];27(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10726142/>
 57. Adam S, McIntyre HD, Tsoi KY, Kapur A, Ma RC, Dias S, et al. Pregnancy as an opportunity to prevent type 2 diabetes mellitus: FIGO Best Practice Advice. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2023 [citado 16 de diciembre de 2024];160(Suppl 1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10107137/>
 58. Rogers HL, Pablo Hernando S, Núñez - Fernández S, Sanchez A, Martos C, Moreno M, et al. Barriers and facilitators in the implementation of an evidence-based health promotion intervention in a primary care setting: a qualitative study. J Health Organ Manag [Internet]. 2021 [citado 16 de diciembre de 2024];35(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9136863/>
 59. Smith TB, Workman C, Andrews C, Barton B, Cook M, Layton R, et al. Effects of psychosocial support interventions on survival in inpatient and outpatient healthcare settings: A meta-analysis of 106 randomized controlled trials. PLoS Med [Internet]. 2021 [citado 16 de diciembre de 2024];18(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8130925/>
 60. Cardol CK, Boslooper-Meulenbelt K, van Middendorp H, Meuleman Y, Evers AWM, van Dijk S. Psychosocial barriers and facilitators for adherence to a healthy lifestyle among patients with chronic kidney disease: a focus group study. BMC Nephrol [Internet]. 2022 [citado 16 de diciembre de 2024];23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9188106/>
 61. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

62. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
63. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149. Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
64. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
65. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal: Guía de Práctica Clínica (GPC). 2015; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de tema.



Guayaquil, 7 de febrero del 2025

Srta. Nathaly Nayeli Tubay Santistevan
Sr. Jairo Steven Bazán Jiménez
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Cumplimientos de los Controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina

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

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

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

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

cc. Archivo

Anexo 2. Autorización institucional.



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0057-FDQ
Guayaquil, 1 Abril de 2025

PARA: **BAZÁN JIMÉNEZ JAIRO STEVEN**
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TUBAY SANTISTEVAN NATHALY NAYELI
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de titulación: **“CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES DIABÉTICAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2025-43855-M de fecha 1 de Abril del 2025, firmado por la Lcda. Ylenia Viscarra - Jefe de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm

www.iesgob.ec

Anexo 3. Encuesta



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información sobre el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas.

Instrucciones:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- Gracias por la colaboración

CUESTIONARIO

1. ¿Cuál es su Instrucción académica?

Primaria	☐
Secundaria	☐
Universitaria	☐
Ninguna	☐

2. ¿A que Etnia considera usted que pertenece?

Blanca	☐
Mestiza	☐
Afrodescendiente	☐
Indígena	☐

3. ¿En qué lugar usted reside o vive?

Urbana	☐
Rural	☐

Conocimiento:

4. ¿Cuál es el profesional de la salud que le proporcionó información sobre la importancia de los controles pre natales?

Medico	☐
Enfermera/o	☐
Otros	☐

5. ¿En qué momento los profesionales de la salud, proporcionan información sobre la importancia de los controles pre natales?

Durante la espera del control medico
Durante la consulta de control médico
Después de la consulta de control médico

6. ¿Cuándo se realiza los controles de glicemia recomendados por los profesionales de la salud?

Una vez durante el embarazo
Semanal
Mensual
Trimestral

7. ¿Le han informado acerca de los signos de alarma relacionados con la diabetes durante el embarazo (por ejemplo, cambios en la visión, presión alta)?

Si
No

8. ¿Le han proporcionado un plan de cuidados específico para el embarazo?

Si
No

9. ¿Ha recibido educación sobre cuidados nutricionales y estilos de vida saludables durante el embarazo?

Si
No

10. ¿Le explicaron los beneficios de realizar actividad física adecuada durante el embarazo?

Si
No

11. ¿Le gustaría recibir más información sobre el manejo de la diabetes durante el embarazo?

Si
No

12. ¿Siente confianza y comodidad con el profesional que le atiende durante los controles?

Si
No

13. ¿Considera que le han explicado la importancia de asistir a todos los controles prenatales?

Si
No

14. ¿Encuentra fácil el acceso a las consultas prenatales en su comunidad?

Si

No

15. ¿Ha tenido la oportunidad de hablar sobre temas sensibles (como estrés o preocupaciones sobre la diabetes) durante las consultas prenatales?

Si

No

16. ¿Siente que el trato recibido en sus controles prenatales es respetuoso y humanizado?

Si

No

17. ¿Considera que cuenta con el apoyo necesario de familiares o amigos para asistir a sus citas prenatales?

Si

No

18. ¿Considera que el apoyo recibido en sus controles prenatales ha sido suficiente para manejar la diabetes??

Si

No

Anexo 4. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, **Bazán Jiménez Jairo Steven y Tubay Santistevan Nathaly Nayeli** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Bazán Jiménez Jairo Steven
C.C. No. 0950688952

Tubay Santistevan Nathaly Nayeli
C.C. No. 0954173209

Yo
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Cargo:

Guayaquil.....



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bazán Jiménez Jairo Steven**, con C.C: # **0950688952** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 1 del mes Septiembre del año 2025

f. _____

Bazán Jiménez Jairo Steven

C.C: 0950688952



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tubay Santistevan Nathaly Nayeli**, con C.C: # **0954173209** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 1 del mes Septiembre del año 2025

f. _____

Tubay Santistevan Nathaly Nayeli

C.C: 0954173209



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en la consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Bazán Jiménez Jairo Steven Tubay Santistevan Nathaly Nayeli		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de Septiembre del 2025	No. DE PÁGINAS:	60 páginas.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Controles prenatales, gestantes, diabetes gestacional.		

RESUMEN/ABSTRACT:

La diabetes en el embarazo, conlleva riesgos de complicaciones materno-fetales, por lo que el cumplimiento de los controles prenatales es esencial para la prevención; sin embargo, diversos factores dificultan la adherencia, afectando la salud de la madre y el desarrollo del feto. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas atendidas en consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño Metodológico:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 84 gestantes diabéticas del área de consulta externa. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario basado en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública. **Resultados:** Gestantes diabéticas con instrucción secundaria (49%), etnia mestiza (84%) y de zonas urbanas (62%). Recibe información por médicos (52%) y enfermeras (42%), durante el control prenatal (72%). Acuden mensualmente a controles de glucemia (54%) y desean recibir información (100%). Reciben plan de cuidados (72%) y educación sobre nutrición y estilo de vida (70%). Indican ser informadas sobre la importancia de los controles prenatales (80%), se sienten cómodas con el personal de salud (78%), reciben un trato respetuoso y humanizado (90%), apoyo para manejar su condición (68%) y oportunidad de hablar de temas sensibles con el personal de salud (64%). **Conclusión:** El estudio evidenció que el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes diabéticas no es óptimo, pues muchas mujeres interrumpen o no siguen de manera adecuada el esquema recomendado, condicionado por barreras en la atención, limitado conocimiento de la enfermedad y falta de apoyo social.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0969083438 0939807690	E-mail: jairoklm@hotmail.com nayeli.tubays@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	