Research Club Scientia Vol. 4, No 4
Frecuencia: Octubre – Diciembre pp. 1280 - 1299
ISSN: 3103 - 1315
DOI: https://doi.org/10.65415/69w32s52

Conocimiento e importancia del control prenatal en mujeres embarazadas: una revisión bibliográfica (2020–2025)

Knowledge and importance of antenatal care among pregnant women: a literature review (2020–2025)

Conoscenza e importanza dell'assistenza prenatale nelle donne in gravidanza: una revisione della letteratura (2020–2025)

Grecia Elizabeth Encalada Campos [I]
gencaladac@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-4550-0063

Jennifer Michelle Triana Leon [II]
jtrianal@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0002-5527-6293

Estefanía Nicol Salazar León [III]
esalazarl5@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0006-1777-1647

Lissette Aylin Ramírez Vera [IV]
lramirezv6@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0008-7486-1408

Ericka Gabriela Ochoa Cabrera [V]
eochoac5@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0003-8210-8874

Diana Nahomi Palma Alava [VI]
dpamaa3@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0001-5438-2302

Karla Noemí Zamora Matamoros [VII]
kzamoram4@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0008-5541-3968

Daríam América Villacis Naranjo [VIII]
dvillacisn2@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0004-3245-8435

Javier Ernesto Carriel Burgos [IX]
jcarrielb2@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0009-9545-610X

Anahi Jazmin Siquihua Yumbo [X]
asiquihuay@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0002-7470-6201

Valeria Narcisa Vargas Ochoa [XI]
vvargaso2@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0008-4068-6170

Correspondencia: gencaladac@unemi.edu.ec

Artículo de Investigación

*** Recibido:** 24/10/2026 ***Aceptado:** 14/11/2026 *** Publicado:** 22/11/2026

I. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
II. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
III. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
IV. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
V. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
VI. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
VII. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
VIII. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
IX. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
X. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
XI. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.

Resumen

El control prenatal constituye una oportunidad para identificar riesgos gestacionales, brindar información útil y favorecer decisiones oportunas. Sin embargo, asistir a consultas no garantiza comprender sus beneficios ni recibir atención integral. El objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia publicada entre 2020 y 2025 sobre el conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del control prenatal y su importancia para el acceso, la continuidad y la experiencia de atención. Se realizó una revisión bibliográfica de orientación narrativa con base en registros exportados de Scopus. De 5.362 registros iniciales, tras delimitar años, tipos documentales, duplicados y pertinencia temática, se seleccionaron 67 publicaciones para síntesis descriptiva de sus resúmenes y metadatos. Los estudios mostraron diferencias importantes de alfabetización sanitaria, conocimiento sobre el inicio oportuno y reconocimiento de señales de alarma. La asistencia estuvo condicionada por apoyo familiar, escolaridad, recursos económicos, distancias, comunicación profesional y calidad percibida. Intervenciones educativas y atención grupal ofrecieron resultados favorables en conocimiento, aunque las tecnologías digitales no demostraron mejoras uniformes en asistencia. Se concluye que el conocimiento es necesario, pero insuficiente para asegurar controles adecuados: debe acompañarse de servicios accesibles, información comprensible y atención respetuosa. Los hallazgos requieren interpretación cautelosa por la heterogeneidad de diseños y el análisis documental limitado a resúmenes.

Palabras clave: atención prenatal; conocimientos en salud; mujeres embarazadas; alfabetización en salud; utilización de servicios de salud.

Abstract

Antenatal care provides opportunities to identify pregnancy-related risks, communicate relevant information, and support timely decisions. Nevertheless, attending appointments does not ensure that women understand their benefits or receive comprehensive care. This review aimed to examine evidence published between 2020 and 2025 on pregnant women's knowledge of antenatal care and its importance for access, continuity, and care experiences. A narrative-oriented literature review was conducted using bibliographic records exported from Scopus. Of 5,362 initial records, 67 publications were selected after restrictions related to publication years, document types, duplicates, and thematic relevance; their abstracts and metadata were synthesized descriptively. The studies showed considerable differences in health literacy, knowledge of timely care initiation, and recognition of pregnancy danger signs. Attendance was shaped by family support, educational attainment, financial resources, travel distance, professional communication, and perceived quality of care. Educational interventions and group antenatal care yielded favorable knowledge-related findings, although digital approaches did not consistently improve attendance. Overall, knowledge is necessary but insufficient to ensure adequate antenatal care: accessible services, understandable information, and respectful professional relationships are also essential. These findings should be interpreted cautiously because of heterogeneous study designs and the review's reliance on bibliographic records and abstracts rather than comprehensive full-text assessment.

Keywords: antenatal care; health knowledge; pregnant women; health literacy; health services utilization.

Riassunto

L'assistenza prenatale rappresenta un'occasione per individuare i rischi della gravidanza, fornire informazioni pertinenti e sostenere decisioni tempestive. Tuttavia, la partecipazione alle visite non garantisce la comprensione dei benefici né la ricezione di un'assistenza completa. Questa revisione ha analizzato le evidenze pubblicate tra il 2020 e il 2025 sulle conoscenze delle donne in gravidanza riguardo all'assistenza prenatale e sulla loro importanza per l'accesso, la continuità e l'esperienza delle cure. È stata condotta una revisione bibliografica di orientamento narrativo utilizzando record esportati da Scopus. Dei 5.362 record iniziali, 67 pubblicazioni sono state selezionate dopo il controllo dell'intervallo temporale, delle tipologie documentali, dei duplicati e della pertinenza tematica; metadati e riassunti sono stati sintetizzati in modo descrittivo. Gli studi hanno evidenziato differenze nell'alfabetizzazione sanitaria, nella conoscenza dell'avvio tempestivo delle visite e nel riconoscimento dei segnali di pericolo. L'accesso dipendeva inoltre dal sostegno familiare, dall'istruzione, dalle risorse economiche, dalle distanze, dalla comunicazione con i professionisti e dalla qualità percepita. Gli interventi educativi e l'assistenza di gruppo hanno mostrato risultati favorevoli sulle conoscenze; gli strumenti digitali, invece, non hanno migliorato uniformemente la frequenza delle visite. In conclusione, le conoscenze sono necessarie ma non sufficienti: occorrono servizi accessibili, informazioni comprensibili e un'assistenza rispettosa.

Parole chiave: assistenza prenatale; conoscenze sanitarie; donne in gravidanza; alfabetizzazione sanitaria; utilizzo dei servizi sanitari.

Introducción

El control prenatal constituye una intervención central de salud materna porque vincula la valoración clínica con la prevención, la identificación de riesgos y el acompañamiento informativo de la gestante. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) recomendó un modelo de al menos ocho contactos, entendidos como interacciones asistenciales con contenido significativo y no únicamente como visitas administrativas. Pese a su reconocimiento normativo, la evidencia reciente muestra que las mujeres pueden acudir a los establecimientos y, aun así, recibir información insuficiente. Acharya et al. (2021) documentaron brechas entre las actividades prenatales recomendadas y las efectivamente proporcionadas en hospitales de Nepal, mientras que Hussen et al. (2025) observaron que una cobertura de ingreso al control no equivale al acceso a todos los componentes asistenciales. Por tanto, la importancia del control prenatal depende tanto de su oportunidad como de su contenido, continuidad y capacidad para fortalecer la autonomía informada de las embarazadas.

La investigación publicada entre 2020 y 2025 ha explorado el conocimiento prenatal desde perspectivas complementarias: alfabetización en salud, reconocimiento de signos de alarma, comprensión de los beneficios del seguimiento y capacidad para utilizar los servicios. Guler et al. (2021) encontraron una asociación entre alfabetización sanitaria suficiente y mayores conocimientos sobre atención prenatal; Essam et al. (2022) identificaron una proporción elevada de alfabetización limitada en su muestra egipcia. En Ecuador, Segarra et al. (2020) señalaron diferencias en el conocimiento de mujeres atendidas en Sucúa, asociadas con factores territoriales.

Kpienbaareh et al. (2022) relacionaron el desconocimiento de complicaciones con una menor utilización oportuna en Ruanda. A su vez, investigaciones de Eritrea e India mostraron que poseer conocimientos y actitudes relativamente favorables no necesariamente se traduce en prácticas prenatales suficientes (Gebremariam et al., 2023; Bashir et al., 2023).

Esta diversidad de resultados plantea un problema de interpretación: el conocimiento suele medirse con instrumentos distintos y puede reflejar información parcial, mientras que el uso efectivo de controles también depende de condiciones externas. Nyando et al. (2023) y Warri y George (2020) describieron la idea de que la consulta temprana es innecesaria si no existen molestias, y Young et al. (2024) observaron que conocer el valor de la atención no siempre conduce a buscarla durante el primer trimestre. Las dificultades económicas, las barreras socioculturales y las experiencias de discriminación pueden acentuar dicha brecha (Alam et al., 2025; Dillon et al., 2020). A ello se suman investigaciones sobre satisfacción, calidad percibida, consejería y herramientas digitales, cuyos hallazgos requieren una lectura conjunta para evitar equiparar un número elevado de visitas con una adecuada experiencia de atención (Leyser-Whalen et al., 2024; van Pelt et al., 2023).

Ante estos antecedentes, resulta pertinente integrar la evidencia contemporánea con un énfasis específico en la relación entre conocimiento, valoración del control prenatal y condiciones que favorecen o dificultan su utilización. El objetivo general de esta revisión bibliográfica fue analizar los hallazgos científicos publicados entre 2020 y 2025 acerca del conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el control prenatal, la importancia atribuida a sus componentes y los factores asociados con el inicio y la continuidad de la atención. Para responderlo se organizaron los estudios en ejes relativos a alfabetización sanitaria, comprensión de beneficios, barreras de acceso, calidad percibida y estrategias educativas, sin asumir equivalencia causal entre sus diseños. En consecuencia, la pregunta de investigación fue: ¿qué evidencia científica publicada entre 2020 y 2025 describe el conocimiento y la importancia del control prenatal en mujeres embarazadas, y cómo se relacionan estos aspectos con el acceso, la continuidad y la calidad percibida de la atención?

Metodología

Enfoque y diseño de investigación

Se desarrolló una revisión bibliográfica de carácter documental con síntesis narrativa y descriptiva. Su propósito fue integrar hallazgos conceptuales y empíricos sobre el conocimiento y la importancia del control prenatal, sin efectuar metaanálisis. No se consideró una revisión sistemática, puesto que la información disponible correspondió a una exportación bibliográfica y no se contó con documentación suficiente de búsqueda exhaustiva en múltiples fuentes, lectura integral de todos los textos, evaluación formal de riesgo de sesgo ni cribado por revisores independientes. Se utilizaron únicamente procedimientos reproducibles a partir de los metadatos aportados y una selección temática focalizada.

Fuente de información y estrategia de búsqueda

La fuente documental fue un archivo CSV exportado de Scopus, que contenía 5.362 registros y campos relativos a autores, año, título, revista, resumen, palabras clave, DOI y tipología documental. La exportación abarcaba registros fechados entre 2020 y 2026; se restringió el análisis al intervalo 2020–2025. Los conceptos utilizados para delimitar el tema fueron antenatal care, prenatal care, control prenatal, knowledge, health literacy, perception, attitude, attendance, quality y sus variantes. El archivo no conserva la ecuación exacta ejecutada ni la fecha verificable de búsqueda en la plataforma; por rigor metodológico, estos detalles no se atribuyeron a una búsqueda específica no comprobada. Tampoco se afirmó haber consultado otras bases de datos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron registros publicados entre 2020 y 2025, clasificados en Scopus como artículos o revisiones, que examinaran de manera directa conocimientos, percepciones, educación, comunicación, importancia atribuida, satisfacción o factores relacionados con la utilización del control prenatal en gestantes o grupos vinculados con su experiencia asistencial. Se admitieron estudios cuantitativos, cualitativos, mixtos y revisiones para contrastar contextos. Se excluyeron publicaciones fuera del período, tipos documentales distintos a artículo o revisión, registros duplicados por DOI y trabajos centrados exclusivamente en enfermedades, diagnósticos o tratamientos sin examinar el conocimiento ni la experiencia o utilización del control prenatal. No se aplicó filtro excluyente de idioma en la base; las conclusiones se basaron en los resúmenes accesibles en el CSV.

Proceso de selección y depuración documental

Se procesaron los 5.362 registros originales. Dos correspondían a 2026 y quedaron fuera del período, por lo que permanecieron 5.360. La restricción a artículos y revisiones mantuvo 5.193 documentos; el control de DOI repetidos eliminó dos registros y dejó 5.191 únicos para una exploración temática inicial. Un filtro de títulos que combinó expresiones vinculadas con atención prenatal y vocablos de conocimientos, percepciones, experiencias, calidad, acceso, utilización o educación identificó 727 candidatos. De ese subconjunto se incorporaron 67 publicaciones particularmente alineadas con el objetivo, a partir de la lectura de títulos y resúmenes y la diversidad de enfoques relevantes. Las 660 restantes no se utilizaron en la síntesis final. Estas cifras describen el proceso documental efectuado y no sustituyen un diagrama PRISMA de selección a texto completo.

Extracción, organización y análisis de la información

De las 67 publicaciones se organizaron año, autoría, contexto geográfico, diseño informado, temática principal, hallazgos contenidos en el resumen y datos bibliográficos. Se elaboró una matriz de caracterización y se realizó una síntesis cualitativa por comparación de resultados recurrentes o discrepantes. Los ejes resultantes fueron: alfabetización y conocimiento prenatal; inicio y continuidad de controles; barreras sociales y territoriales; información, comunicación y calidad; apoyo familiar; e intervenciones educativas y recursos digitales. Las cifras cuantitativas se conservaron solo cuando estaban explícitas en los resúmenes; no se combinaron porcentajes de muestras heterogéneas ni se atribuyeron efectos causales a estudios observacionales. El análisis

bibliográfico se complementó únicamente con la recomendación marco de la OMS sobre contactos prenatales.

Resultados

Caracterización general de los estudios

La selección comprendió 67 publicaciones: ocho de 2020, siete de 2021, nueve de 2022, diez de 2023, quince de 2024 y dieciocho de 2025. La evidencia abarcó países de África, Asia, Europa y América, incluidos estudios desarrollados en Ecuador, México, Cuba y Estados Unidos. Predominaron los diseños observacionales y cualitativos, junto con intervenciones educativas, ensayos y revisiones. La Tabla 1 resume los documentos analizados y permite distinguir el conocimiento directo sobre control prenatal de resultados acerca de su utilización y calidad percibida. Los hallazgos presentados proceden de los resúmenes del CSV; no deben interpretarse como valoraciones independientes de calidad metodológica.

Tabla 1. *Caracterización de las 67 publicaciones incluidas en la síntesis bibliográfica (2020–2025)*

Autor(es) y año	País o contexto	Diseño o enfoque	Hallazgo principal
Lee et al. (2025)	Uganda	Cuasiexperimental pre/post	La educación comunitaria aumentó el conocimiento y la asistencia a controles.
Makinde et al. (2025)	Nigeria	Transversal	El 63,9 % percibió negativamente pasar del modelo habitual a ocho contactos.
Heri et al. (2025)	Tanzania	Cuasiexperimental	La atención grupal mejoró satisfacción, calidad percibida y conocimiento nutricional.
Cellissen et al. (2025)	Países Bajos	Transversal	La continuidad asistencial se relacionó con mayor calidad percibida.
Alemu et al. (2025)	Etiopía	Cualitativo	Se identificaron obstáculos organizativos, materiales y relacionales para una atención de calidad.
Alam et al. (2025)	Líbano	Cualitativo	Baja alfabetización sanitaria, costos y esperas dificultaron el acceso.
Nurfatimah et al. (2025)	Indonesia	Transversal	El apoyo de la pareja se asoció más claramente con visitas regulares que su conocimiento aislado.
Ali et al. (2025)	Sudán	Transversal	Satisfacción elevada coexistió con inicio tardío y dificultades organizativas.
Santivañez Salazar et al. (2025)	México	Cualitativo comparativo	La continuidad del profesional favoreció la satisfacción con la atención prenatal.
Bitar et al. (2025)	Suecia	Cualitativo	Un apoyo digital bilingüe facilitó la comunicación con gestantes araboparlantes.
Achieng et al. (2025)	Kenia	Cualitativo	El estigma y la falta de apoyo condicionaron el acceso de adolescentes.
Hussen et al. (2025)	Etiopía	Análisis de cobertura de servicios	Solo cerca de la mitad declaró recibir cuatro componentes recomendados del control.
Mulatu et al. (2025)	Etiopía	Transversal	Consejería, educación y antecedentes obstétricos se relacionaron con captación temprana.

Autor(es) y año	País o contexto	Diseño o enfoque	Hallazgo principal
Wakjira et al. (2025)	Etiopía	Transversal	El 10,4 % cumplió ocho contactos; conocimiento de señales de alarma y apoyo de pareja se asociaron al cumplimiento.
Sewpaul et al. (2025)	Sudáfrica	Ensayo piloto aleatorizado	La mensajería fue aceptable, pero no mejoró significativamente la asistencia.
Gai y McIntosh (2025)	Sudán del Sur	Transversal	Se describieron conocimientos sobre complicaciones y actitudes favorables hacia la atención institucional.
Djouma Nembot et al. (2025)	África subsahariana	Ensayo aleatorizado	Se evaluó WhatsApp como canal de comunicación para mejorar el acceso a intervenciones prenatales.
Tagle Calvario et al. (2025)	México	Cualitativo fenomenológico	Experiencias rurales señalaron falta de orientación y barreras para una atención integral.
Tabiri et al. (2024)	Ghana	Transversal	Se reportó buen conocimiento en 75 %, con diferencias en uso según características sociales.
Lori et al. (2024)	Ghana	Ensayo aleatorizado por conglomerados	La atención grupal incrementó la alfabetización en salud frente a controles individuales.
Tengera et al. (2024)	Ruanda	Cualitativo	Apoyo familiar, percepciones y condiciones del servicio influyeron en adherencia a visitas.
Miranda Guerra et al. (2024)	Cuba	Descriptivo transversal	Alta satisfacción global; la capacidad de respuesta fue el área menos favorable.
Backes et al. (2024)	Brasil	Cualitativo	El cuidado colectivo apoyado por tecnologías favoreció diálogo y construcción de conocimientos.
Leyser-Whalen et al. (2024)	Estados Unidos	Revisión sistemática	La comunicación y la información ofrecida influyeron en satisfacción; persistieron desigualdades.
Polavarapu et al. (2024)	Estados Unidos	Transversal	En la muestra, telesalud se relacionó con peor evaluación de la comunicación.
Jamil et al. (2024)	Pakistán	Estudio descriptivo con entrevistas	Normas sociales, costos, desigualdad de género y estigma obstaculizaron inicio temprano.
Hibusu et al. (2024)	Zambia	Transversal	La satisfacción dependió de la infraestructura y del trato interpersonal.
Lunn et al. (2024)	Estados Unidos	Cualitativo	Emociones y preocupación tras parto pretérmino previo influyeron en la captación.
Young et al. (2024)	Zambia	Cualitativo	Conocer la conveniencia del control no garantizó el inicio en el primer trimestre.
Mwenebanda et al. (2024)	Malaui	Estudio de factores de asistencia	Motivación familiar y sanitaria favoreció visitas; persistieron obstáculos para ocho contactos.
Deresa Dinagde et al. (2024)	Etiopía	Transversal	El 41 % logró utilización óptima bajo el modelo de ocho o más contactos.
Holt et al. (2024)	Estados Unidos	Métodos mixtos	Problemas para agendar y barreras personales retrasaron el inicio del control.

Autor(es) y año	País o contexto	Diseño o enfoque	Hallazgo principal
Rivera et al. (2024)	Estados Unidos	Revisión de alcance	Se identificó evidencia limitada sobre preferencias comunicativas de hispanohablantes.
Gebremariam et al. (2023)	Eritrea	Transversal	El conocimiento y las actitudes fueron más favorables que la práctica de control prenatal.
Bashir et al. (2023)	India	Transversal	Conocimiento y actitudes relativamente favorables coexistieron con prácticas insuficientes.
Lungu et al. (2023)	Malaui	Estudio sobre educación e información	Se observaron vacíos temáticos y participación pasiva en la educación prenatal.
Nyando et al. (2023)	Malaui	Cualitativo	Algunas mujeres consideraban innecesario el control del primer trimestre sin síntomas.
van Pelt et al. (2023)	Tanzania	Cualitativo	Se aceptaron herramientas digitales, pero se reclamaron mejoras estructurales del servicio.
Heri et al. (2023)	Tanzania	Cualitativo	Escasez de tiempo y personal limitó información y comunicación durante controles.
Hamwi et al. (2023)	Europa; población migrante	Estudio observacional	Las barreras idiomáticas se vincularon con menor calidad comunicativa percibida.
Tasneem y Ozdal (2023)	Pakistán	Transversal	Las gestantes señalaron calidad subóptima, especialmente disponibilidad y tiempo del personal.
Kibria y Crispen (2023)	Bangladés	Análisis de encuesta nacional	Se documentaron desigualdades en inicio oportuno, número y calidad de controles.
Heri et al. (2023)	Tanzania	Transversal	La satisfacción dependió de tiempos de espera, disponibilidad y relación asistencial.
Ratzon et al. (2022)	Israel	Ensayo comunitario semicontrolado	El formato grupal mejoró el aprendizaje de temas del embarazo frente al individual.
Kpienbaareh et al. (2022)	Ruanda	Análisis observacional	Desconocer complicaciones se asoció con menor captación temprana y menor utilización.
Kaidan et al. (2022)	Irán	Transversal	Se estudiaron asociaciones entre alfabetización en salud, adecuación y resultados maternos.
Essam et al. (2022)	Egipto	Transversal	El 79,8 % presentó alfabetización sanitaria limitada en la muestra estudiada.
Dailey et al. (2022)	Estados Unidos	Estudio de evaluación de calidad	Se examinó la calidad percibida con un cuestionario específico de atención prenatal.
Peahl et al. (2022)	Estados Unidos	Cualitativo	Pacientes de bajos ingresos describieron necesidades no cubiertas y demanda de atención integrada.
Bergh et al. (2022)	Kenia, Tanzania y Malaui	Análisis multinacional	Competencia profesional y eficiencia del servicio explicaron diferencias en satisfacción.
Scharff et al. (2022)	Diversos países	Revisión sistemática	Agentes comunitarios contribuyeron a educación maternal; la evidencia fue heterogénea.
Namusana et al. (2022)	Uganda	Cualitativo	Adolescentes conocían la importancia, pero el apoyo familiar y costos retrasaron visitas.

Autor(es) y año	País o contexto	Diseño o enfoque	Hallazgo principal
Guler et al. (2021)	Turquía	Transversal	Mayor alfabetización sanitaria se asoció con mayor conocimiento del control prenatal.
Ala et al. (2021)	Pakistán	Estudio descriptivo	El conocimiento del paquete prenatal se concentraba en peso y suplementos.
Acharya et al. (2021)	Nepal	Métodos mixtos	Se ejecutaban en promedio 22 de 59 actividades recomendadas; existían inequidades.
Nisha et al. (2021)	Bangladés	Cualitativo	Creencias y prácticas socioculturales modificables influyeron en inicio y suficiencia.
Li X.-Y. et al. (2021)	China	Transversal	La información sanitaria en redes institucionales se asoció con conocimiento y conducta.
Golshan et al. (2021)	Irán	Transversal	Alfabetización en salud y adecuación del cuidado mostraron asociaciones con resultados.
Gibore y Gesase (2021)	Tanzania	Estudio comunitario	Los varones percibieron barreras culturales y laborales para participar en los controles.
Segarra et al. (2020)	Ecuador	Transversal	En Sucúa, 51,5 % mostró conocimiento alto y 48,5 % bajo; influyeron residencia y traslado.
Nurhikmah et al. (2020)	Indonesia	Intervención con consejería	Mejoraron el conocimiento y las actitudes hacia los signos de alarma gestacional.
Warri y George (2020)	Camerún	Cualitativo	La ausencia de síntomas redujo la percepción de necesidad del inicio temprano.
Drigo et al. (2020)	Sudáfrica	Cualitativo	Conocimiento, experiencias previas, esperas y privacidad condicionaron actitudes.
Hsai et al. (2020)	Myanmar	Transversal con componente cualitativo	Las esperas y condiciones de atención afectaron la satisfacción reportada.
Chakraborty y Joardar (2020)	India	Transversal	La satisfacción varió por educación, situación socioeconómica y condiciones del servicio.
Utne et al. (2020)	Noruega; mujeres somalíes	Cualitativo	Las mujeres somalíes describieron experiencias de atención mediadas por comunicación y contexto.
Dillon et al. (2020)	Estados Unidos	Estudio observacional	Experiencias de discriminación se asociaron con visitas prenatales desagradables.

Nota. *Elaboración propia a partir de metadatos y resúmenes exportados de Scopus. Las denominaciones de diseños se sintetizaron según la información disponible; no se realizó evaluación formal de calidad ni comprobación de todos los textos completos. ANC equivale a atención o control prenatal.*

La caracterización muestra que el problema no es uniforme. En Ecuador, Segarra et al. (2020) encontraron un 51,5 % de conocimiento alto y un 48,5 % bajo en la población atendida en Sucúa; esta distribución no puede extrapolarse al conjunto nacional. En Egipto, Essam et al. (2022) identificaron alfabetización sanitaria limitada en el 79,8 % de su muestra, mientras que Tabiri et al. (2024) describieron un 75 % de buen conocimiento entre adolescentes y madres jóvenes de una región de Ghana. Estas diferencias reflejan contextos, instrumentos y poblaciones distintos, no una tendencia mundial directamente comparable. La evidencia apunta, más bien, a una heterogeneidad persistente en lo que las gestantes saben y pueden aplicar.

Los registros también evidenciaron una diferencia entre disponibilidad de información, comportamiento y experiencia de cuidado. Gebremariam et al. (2023) y Bashir et al. (2023) describieron prácticas prenatales insuficientes a pesar de actitudes o niveles de conocimiento favorables. En contraste, las intervenciones de educación comunitaria y atención grupal mostraron mejoras en determinados resultados de aprendizaje (Lee et al., 2025; Lori et al., 2024). Los análisis de calidad y percepción recordaron que la atención debe valorarse por su contenido informativo y clínico, el trato recibido y la capacidad real de continuar el seguimiento, no únicamente por el conteo de visitas (Acharya et al., 2021; Hibusu et al., 2024).

Síntesis temática de la evidencia

A partir de los estudios caracterizados se organizaron seis categorías analíticas conectadas. Estas categorías diferencian aquello que corresponde al conocimiento de las gestantes, los factores que median su comportamiento y las características de los servicios que pueden convertir el contacto clínico en una experiencia formativa. La Tabla 2 integra los hallazgos coincidentes y las divergencias más relevantes; no presenta medidas agregadas porque la diversidad de instrumentos, diseños y poblaciones impide una estimación conjunta interpretable.

Tabla 2. *Síntesis de categorías, evidencias e implicaciones sobre conocimiento e importancia del control prenatal*

Categoría	Estudios de apoyo	Coincidencias y divergencias	Implicación
Alfabetización y conocimientos	Segarra et al. (2020); Guler et al. (2021); Essam et al. (2022); Tabiri et al. (2024)	Se identifican diferencias sustantivas en conocimientos generales y comprensión de la atención; medidas heterogéneas.	Adaptar información al nivel de alfabetización sanitaria.
Reconocimiento de riesgos e inicio oportuno	Warri y George (2020); Kpienbaareh et al. (2022); Nyando et al. (2023); Young et al. (2024)	Comprender signos y riesgos favorece decisiones; ausencia de síntomas puede reducir percepción de necesidad.	Explicar el valor preventivo de la consulta temprana.
Barreras de acceso y continuidad	Nisha et al. (2021); Alam et al. (2025); Wakjira et al. (2025); Achieng et al. (2025)	Costos, distancia, estigma y funcionamiento institucional impiden cumplir contactos aun con información.	Reducir barreras prácticas y sociales a lo largo del embarazo.
Calidad, información y trato	Acharya et al. (2021); Lungu et al. (2023); Leyser-Whalen et al. (2024); Cellissen et al. (2025)	La cobertura no equivale a contenidos completos; comunicación y continuidad inciden en la experiencia.	Evaluar calidad sustantiva, privacidad y comprensión.
Familia y redes de apoyo	Gibore y Gesase (2021); Tengera et al. (2024); Nurfatimah et al. (2025)	El apoyo efectivo puede facilitar visitas, más allá del conocimiento aislado de pareja o familia.	Promover acompañamiento voluntario centrado en la gestante.
Estrategias educativas y digitales	Ratzon et al. (2022); Backes et al. (2024); Lori et al. (2024); Lee et al. (2025); Sewpaul et al. (2025)	Educación grupal y comunitaria mejoró conocimiento; mensajería digital mostró efectos variables en asistencia.	Evaluar aprendizaje y utilización por separado, con accesibilidad digital.

Nota. *Síntesis narrativa basada en los estudios incluidos. Las asociaciones no implican causalidad y no se estableció una jerarquía de efectividad entre intervenciones por ausencia de evaluación sistemática del riesgo de sesgo.*

Conocimiento del control prenatal y percepción de su importancia

La alfabetización sanitaria aparece como un componente del conocimiento prenatal, pero no es equivalente a recordar recomendaciones aisladas. Guler et al. (2021) informaron una relación entre mejores niveles de alfabetización y mayores conocimientos sobre el control; de forma complementaria, Essam et al. (2022) mostraron una proporción elevada de alfabetización limitada, especialmente en grupos con desventajas socioeconómicas. En Pakistán, Ala et al. (2021) advirtieron que el conocimiento del paquete prenatal podía restringirse a mediciones de peso y suplementos, dejando fuera el sentido preventivo de la atención. Estas observaciones sugieren que informar sobre consultas debe ir acompañado de la explicación comprensible de sus objetivos, del momento de inicio y de las actividades clínicas y educativas que corresponde recibir.

La importancia atribuida al control prenatal resultó decisiva para interpretar su oportunidad. Warri y George (2020) y Nyando et al. (2023) documentaron que algunas mujeres entendían el embarazo como una condición normal y posponían la consulta hasta la aparición de síntomas. Kpienbaareh et al. (2022) encontraron asociaciones entre desconocimiento de complicaciones y menor uso de atención oportuna en Ruanda. En los grupos adolescentes, Namusana et al. (2022), Young et al. (2024) y Achieng et al. (2025) describieron que la noción de importancia puede coexistir con miedo, estigma, falta de apoyo o barreras económicas. La educación preventiva debe, por ello, anticipar el primer contacto y abordar temores y circunstancias concretas, no limitarse a reiterar beneficios generales.

Acceso, continuidad y calidad percibida de la atención

Las condiciones del servicio modifican la traducción del conocimiento en conductas. En una región de Etiopía, Wakjira et al. (2025) notificaron que solo el 10,4 % de las mujeres evaluadas cumplió ocho o más contactos; el conocimiento de signos de alarma y la participación de la pareja estuvieron asociados con el cumplimiento. En otra localidad etíope, Deresa Dinagde et al. (2024) informaron 41 % de utilización óptima según su definición del modelo. Ambas cifras deben interpretarse dentro de sus poblaciones y criterios de medición, sin promediarse. Alam et al. (2025) identificaron en el Líbano barreras vinculadas con ingresos, esperas y alfabetización sanitaria; de modo semejante, Nisha et al. (2021) y Jamil et al. (2024) destacaron el peso de creencias sociales y limitaciones materiales para iniciar y sostener controles.

La cantidad de visitas tampoco describe por sí sola la calidad. Acharya et al. (2021) observaron que, de 59 tareas recomendadas consideradas en su estudio de Nepal, se realizaban en promedio 22, mientras que Hussen et al. (2025) señalaron que alrededor de la mitad de las mujeres de su análisis recibían cuatro componentes establecidos. Los estudios de satisfacción identificaron como elementos relevantes las esperas, la disponibilidad de insumos, la privacidad, la escucha y la continuidad profesional (Bergh et al., 2022; Heri et al., 2023; Cellissen et al., 2025). Desde la perspectiva comunicativa, Hamwi et al. (2023) y Rivera et al. (2024) subrayaron la necesidad de

adaptar la información a preferencias y barreras lingüísticas. De ahí que evaluar la importancia del control prenatal exija analizar la calidad efectiva de los contactos.

Educación prenatal, apoyo familiar y alternativas de atención

Las intervenciones educativas representaron una línea de resultados prometedora, aunque no homogénea. Nurhikmah et al. (2020) reportaron mejoras en conocimientos y actitudes respecto de signos de alarma después de una consejería; Ratzon et al. (2022) observaron mejor adquisición de conocimientos en una modalidad grupal que en la atención individual. Posteriormente, Lori et al. (2024) hallaron mayor mejoría en alfabetización sanitaria en la atención grupal de Ghana y Heri et al. (2025) describieron avances en satisfacción, percepción de calidad y conocimiento nutricional en Tanzania. Lee et al. (2025) comunicaron un aumento de 19,6 % a 80,3 % en conocimiento suficiente tras educación de agentes comunitarios, acompañado de mayor asistencia. Estos datos respaldan el potencial de intervenciones contextuales, sin demostrar por sí solos que todas produzcan los mismos resultados en otros servicios.

La tecnología puede apoyar, pero no reemplazar, el vínculo clínico ni resolver por sí sola barreras estructurales. Backes et al. (2024) encontraron que los espacios educativos colectivos mediados tecnológicamente podían facilitar la construcción compartida de conocimientos; van Pelt et al. (2023) registraron interés de las gestantes por herramientas digitales acompañado de demandas de mejor organización sanitaria. En cambio, Sewpaul et al. (2025) no observaron una diferencia significativa en asistencia a citas entre los grupos de su ensayo piloto de mensajería, y Polavarapu et al. (2024) identificaron una relación desfavorable entre telesalud y calidad comunicativa en la muestra estudiada. Por otra parte, Gibore y Gesase (2021), Tengera et al. (2024) y Nurfatimah et al. (2025) mostraron la relevancia del apoyo familiar y comunitario. En conjunto, los resultados favorecen estrategias combinadas y sensibles al contexto.

Discusión

La síntesis permite responder que el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el control prenatal es una condición relevante, pero no suficiente, para obtener atención temprana, continua y significativa. No se trata solo de saber que las visitas existen: importa comprender la detección preventiva de complicaciones, los signos de alerta, los componentes de la consulta y el momento recomendado de inicio. La asociación descrita por Guler et al. (2021) entre alfabetización y conocimiento, así como la observada por Kpienbaareh et al. (2022) entre desconocimiento de complicaciones y menor utilización, apoyan esta interpretación. Sin embargo, el hallazgo de conocimientos o actitudes favorables con prácticas todavía insuficientes en Eritrea e India (Gebremariam et al., 2023; Bashir et al., 2023) demuestra por qué sería incorrecto presentar la educación como una intervención universalmente resolutiva. Su utilidad depende de que la información sea comprensible y de que existan condiciones materiales para actuar sobre ella.

Los trabajos convergen en reconocer la importancia de las relaciones asistenciales, pero difieren en la magnitud de los problemas y en las intervenciones evaluadas. En Sucúa, Segarra et al. (2020) documentaron conocimientos heterogéneos asociados con condiciones territoriales, mientras que

Essam et al. (2022) observaron alfabetización limitada en una muestra de Egipto; estas diferencias no pueden compararse como si compartieran escalas. Las investigaciones de Malaui y Camerún mostraron que la ausencia de molestias suele interpretarse como motivo para retrasar consultas (Warri y George, 2020; Nyando et al., 2023). Frente a ello, las experiencias grupales evaluadas por Ratzon et al. (2022) y Lori et al. (2024) señalaron beneficios educativos. No obstante, la ausencia de mejoría significativa de asistencia en la intervención digital de Sewpaul et al. (2025) invita a distinguir entre cambios en conocimientos, satisfacción y uso real de servicios, cada uno con determinantes propios.

En términos prácticos, los resultados respaldan un enfoque que articule alfabetización sanitaria y calidad asistencial. La consulta prenatal debe ofrecer comunicación bidireccional, explicación de signos de riesgo, orientación sobre las actividades clínicas y apoyo para planificar la continuidad. Acharya et al. (2021) y Hussen et al. (2025) advirtieron, desde contextos diferentes, que el volumen de contactos no garantiza la recepción de contenidos adecuados; Leyser-Whalen et al. (2024) y Hamwi et al. (2023) enfatizaron además la relación entre comunicación, satisfacción y diferencias lingüísticas. La política de al menos ocho contactos establecida por la OMS (2016) adquiere sentido cuando cada interacción ofrece cuidado respetuoso y componentes pertinentes. Asimismo, la evidencia sobre adolescentes, personas migrantes y mujeres de bajos ingresos hace necesario adaptar el seguimiento a condiciones de vulnerabilidad, evitando atribuir a la gestante toda la responsabilidad de una baja adherencia.

Las conclusiones tienen límites metodológicos importantes. Esta revisión utilizó registros de una sola base, una selección temática focalizada y análisis de resúmenes, sin revisión completa de todos los artículos, evaluación de sesgo, protocolo registrado o búsqueda exhaustiva verificable. La mezcla de estudios cualitativos, transversales, ensayos y revisiones impide calcular una proporción general de conocimiento adecuado o un efecto agregado de las intervenciones. Es posible que queden publicaciones pertinentes fuera del subconjunto elegido y que algunos resúmenes omitan matices metodológicos. En futuras investigaciones convendría desarrollar revisiones sistemáticas con estrategias reproducibles, evaluación de calidad, comparaciones por trimestre y contexto, y medición diferenciada de conocimiento, experiencia, contenido clínico y continuidad. También son necesarias evaluaciones de intervenciones que documenten si el aprendizaje sostenido se traduce en acceso oportuno y atención integral (Alam et al., 2025; Polavarapu et al., 2024).

Conclusiones

La evidencia revisada indica que el conocimiento y la importancia atribuida al control prenatal influyen en cómo las gestantes comprenden los riesgos del embarazo, valoran la asistencia temprana y participan en decisiones de salud. Sin embargo, conocer sus beneficios no asegura acudir durante el primer trimestre ni completar un número adecuado de contactos. Esta es la respuesta principal a la pregunta de investigación: la relación entre conocimiento y utilización es relevante, pero está mediada por factores sociales, familiares, económicos y asistenciales.

Los hallazgos más consistentes se organizaron en tres dimensiones complementarias. La primera es la alfabetización sanitaria y la comprensión de los contenidos preventivos del control; la segunda corresponde a la posibilidad real de acceder y mantener las visitas; y la tercera se refiere a la calidad de la información, el trato y la continuidad de la atención. Las diferencias observadas entre países y poblaciones muestran que no existe un nivel único de conocimiento aplicable a todas las mujeres embarazadas.

Las estrategias de educación comunitaria, consejería y atención grupal ofrecen vías pertinentes para fortalecer conocimientos y algunas dimensiones de la experiencia prenatal. Sus resultados, no obstante, deben evaluarse por separado respecto de la asistencia efectiva, pues las iniciativas digitales o informativas no mostraron beneficios uniformes en todos los estudios. Un enfoque centrado en la gestante requiere información comprensible, reconocimiento de barreras y servicios confiables que hagan posible convertir el conocimiento en atención oportuna.

Como aporte científico, esta revisión integra la perspectiva cognitiva con la organizativa y relacional, evitando reducir la importancia del control prenatal al número de consultas registradas. La evidencia disponible sugiere priorizar evaluaciones que midan simultáneamente conocimiento, contenido de los controles, accesibilidad y calidad percibida. La interpretación debe permanecer acotada al conjunto documental seleccionado y a la heterogeneidad de sus diseños, sin extrapolar porcentajes locales ni inferir causalidad donde los estudios solo describieron asociaciones.

Referencias

Acharya, Y., James, N., Thapa, R., Naz, S., Shrestha, R., & Tamang, S. (2021). Content of antenatal care and perception about services provided by primary hospitals in Nepal: A convergent mixed methods study. *International Journal for Quality in Health Care*, *33*(2), mzab049. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab049

Achieng, A., Ajayi, A. I., & Kabiru, C. W. (2025). "trying not to be seen": A qualitative study exploring adolescent girls' experiences seeking antenatal care in a Nairobi informal settlement. *BMJ Open*, *15*(6), e093696. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093696

Ala, S. H., Husain, S., & Husain, S. (2021). Reasons for presenting to antenatal care clinics in a sample of Pakistani women and their knowledge of WHO antenatal care package. *European Journal of Midwifery*, *5*, 1–6. https://doi.org/10.18332/EJM/140794

Alam, C. E., Abou-Abbas, L., Ramadan, M. S., & Asmar, M. K. (2025). Exploring the barriers to accessing antenatal care at the primary health care center level of a tertiary hospital in Lebanon: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 304. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12444-y

Alemu, A. A., Welsh, A., Getachew, T., & Khajehei, M. (2025). Exploring barriers and facilitators to achieving quality antenatal care in Ethiopia: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 1478. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13667-9

Ali, E. M., M. Ahmed, A. B., Ahmed, M. B. M., Omer, A. T., Ahmedtaha, E. I. M., Khalil, K. A., Ibrahim, L. A. A., Abdallah, M. H. A., Abdelrahim, M. O. M., Abdallah, S. H. A., & Ahmed, S.

M. M. (2025). Utilization, satisfaction, and barriers to antenatal care among pregnant women in Gadarif State during the Sudan war: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1), 428. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07556-6

Backes, D. S., de Medeiros, L. S., da Veiga, A. C., Colomé, J. S., Backes, M. T. S., Dos Santos, M. R., & Zamberlan, C. (2024). Collective prenatal care facilitated by educational technology: perception of pregnant women. *Ciencia e Saude Coletiva*, *29*(1), e00392023. https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00392023EN

Bashir, S., Ansari, A. H., & Sultana, A. (2023). Knowledge, Attitude, and Practice on Antenatal Care Among Pregnant Women and its Association With Sociodemographic Factors: A Hospital-Based Study. *Journal of Patient Experience*, *10*. https://doi.org/10.1177/23743735231183578

Bergh, K., Bishu, S., & Taddese, H. B. (2022). Identifying the determinants of patient satisfaction in the context of antenatal care in Kenya, Tanzania, and Malawi using service provision assessment data. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 746. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08085-0

Bitar, D., Oscarsson, M., & Hadziabdic, E. (2025). Midwives' perceptions of communication at antenatal care using a bilingual digital dialog support tool– a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1), 282. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07368-8

Cellissen, E., Hendrix, M., Vogels-Broeke, M., Budé, L., & Nieuwenhuijze, M. (2025). Exploring Women's Perceived Quality of Antenatal Care: A Cross-Sectional Study in The Netherlands. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(9), 1392. https://doi.org/10.3390/ijerph22091392

Chakraborty, N., & Joardar, G. K. (2020). A Study on Satisfaction of Pregnant Mothers with Antenatal Care Services and Associated Socio-Demographic Determinants in a Tertiary Care Hospital, Kolkata, West Bengal. *National Journal of Community Medicine*, *11*(1), 41–44. https://doi.org/10.1234/njcm.20191217060423

Dailey, R. K., Peoples, A., Zhang, L., Dove-Medows, E., Price, M., Misra, D. P., & Giurgescu, C. (2022). Assessing Perception of Prenatal Care Quality Among Black Women in the United States. *Journal of Midwifery and Women's Health*, *67*(2), 235–243. https://doi.org/10.1111/jmwh.13319

Deresa Dinagde, D., Feyisa, G. T., Afework, H. T., Chewaka, M. T., & Wada, H. W. (2024). Level of optimal antenatal care utilization and its associated factors among pregnant women in Arba Minch town, southern Ethiopia: new WHO-recommended ANC 8+ model. *Frontiers in Global Women's Health*, *5*, 1259637. https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1259637

Dillon, B., Albritton, T., Saint Fleur-Calixte, R., Rosenthal, L., & Kershaw, T. (2020). Perceived Discriminatory Factors that Impact Prenatal Care Satisfaction and Attendance Among Adolescent and Young Adult Couples. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *33*(5), 543–549. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.06.014

Djouma Nembot, F., Buh Nkum, C., Ateudjieu, D., Deborah, K., Ebongo Nanje, Z., Ndzana, R., Nang Nang, F. D., & Ateudjieu, J. (2025). Effectiveness of a WhatsApp-based communication on improving access to antenatal care interventions in sub-Saharan Africa: A randomized control

health facility trial. *Digital Health*, *11*, 20552076251379349. https://doi.org/10.1177/20552076251379349

Drigo, L., Luvhengo, M., Lebese, R. T., & Makhado, L. (2020). Attitudes of pregnant women towards antenatal care services provided in primary health care facilities of mbombela municipality, mpumalanga province, south africa. *Open Public Health Journal*, *13*(1), 569–575. https://doi.org/10.2174/1874944502013010569

Essam, N., Khafagy, M. A., & Alemam, D. S. (2022). Health literacy of pregnant women attending antenatal care clinics in Mansoura district, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, *97*(1), 24. https://doi.org/10.1186/s42506-022-00119-z

Gai, E., & McIntosh, J. C. (2025). Knowledge, attitudes and practices regarding complications of pregnancy and childbirth among women attending antenatal care in Maridi, South Sudan. *South Sudan Medical Journal*, *18*(2), 64–67. https://doi.org/10.4314/ssmj.v18i2.3

Gebremariam, H., Tesfai, B., Tewelde, S., Kiflemariam, Y., & Kibreab, F. (2023). Level of Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women on Antenatal Care in Amatere Health Center, Massawa, Eritrea: A Cross-Sectional Study, 2019. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, *2023*, 1912187. https://doi.org/10.1155/2023/1912187

Gibore, N. S., & Gesase, A. P. (2021). Men in maternal health: an analysis of men's views and knowledge on, and challenges to, involvement in antenatal care services in a Tanzanian community in Dodoma Region. *Journal of Biosocial Science*, *53*(6), 805–818. https://doi.org/10.1017/S0021932020000541

Golshan, M., Ansari, H., Khosravi, M., & Seraji, M. (2021). Health Literacy, Antenatal Care Adequacy Indicator, and Delivery Outcomes in Pregnant Women in Zahedan, Iran. *Journal of Education and Community Health*, *8*(4), 253–257. https://doi.org/10.52547/jech.8.4.253

Guler, D. S., Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A., & Uslu Yuvacı, H. (2021). Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health and Social Care in the Community*, *29*(6), 1815–1823. https://doi.org/10.1111/hsc.13291

Hamwi, S., Lorthe, E., Severo, M., & Barros, H. (2023). Migrant and native women's perceptions of prenatal care communication quality: the role of host-country language proficiency. *BMC Public Health*, *23*(1), 295. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15154-4

Heri, R., Malqvist, M., & Mselle, L. T. (2025). Effect of Group Antenatal Care on Women's Satisfaction, Perceived Quality of Care, Nutritional Knowledge, and Dietary Diversity in Coastal Tanzania: A Quasi-Experimental Study. *Tanzania Journal of Health Research*, *26*(6), 3019–3034. https://doi.org/10.4314/thrb.v26i6.24

Heri, R., Mselle, L. T., & Malqvist, M. (2023). Qualitative Exploration Study of Perceptions of Women and Nurse-Midwives on Antenatal Care Information and Communication in Tanzania. *International Journal of Women's Health*, *15*, 927–941. https://doi.org/10.2147/IJWH.S398710

Heri, R., Yahya-Malima, K. I., Malqvist, M., & Mselle, L. T. (2023). Women's Expectations of and Satisfaction with Antenatal Care Services in a Semi-Urban Setting in Tanzania and Associated

Factors: A Cross-Sectional Survey. *Healthcare (Switzerland)*, *11*(16), 2321. https://doi.org/10.3390/healthcare11162321

Hibusu, L., Sumankuuro, J., Gwelo, N. B., & Akintola, O. (2024). Pregnant women's satisfaction with the quality of antenatal care and the continued willingness to use health facility care in Lusaka district, Zambia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 20. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06181-5

Holt, V. N., Pelegrí, E., Hardy, M., Buchin, L., Dapkins, I., & Chuang, M. (2024). Patient-perceived barriers to early initiation of prenatal care at a large, urban federally qualified health center: a mixed-methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 436. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06630-9

Hsai, N. M., Matsui, M., Ng, C. F. S., Khaing, C. T., Imoto, A., Sayed, A. M., Tien, N., Kamiya, H. Y., & Moji, K. (2020). Satisfaction of pregnant women with antenatal care services at women and children hospital in South Okkalapa, Myanmar: A facility-based cross-sectional study triangulated with qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, *14*, 2489–2499. https://doi.org/10.2147/PPA.S266916

Hussen, A. M., Heine, M., Barreix, M., Muliokela, R. K., Tamrat, T., Tunçalp, Ö., Tilahun, B., Grobbee, D. E., & Browne, J. L. (2025). Provision of recommended antenatal care services in Ethiopia: missed opportunity for screening and counselling. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1), 543. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07684-z

Jamil, S., Majeed, T., & Zafar, T. (2024). Social Barriers Obstructing Early Antenatal Care. *Medical Forum Monthly*, *35*(2), 32–36. https://doi.org/10.60110/medforum.350207

Kaidan, M. H., Araban, M., Ghanbari, S., & Kalboland, M. M. (2022). The Relationship between Health Literacy and Adequacy of Prenatal Care Utilization Index with Pregnancy and Postpartum Outcomes. *Journal of Health Literacy*, *7*(3), 63–72. https://doi.org/10.22038/jhl.2022.63706.1272

Kibria, G. M. A., & Crispen, R. (2023). Disparities, distribution, and determinants in appropriate timely initiation, number, and quality of antenatal care in Bangladesh: Evidence from Demographic and Health Survey 2017–18. *PLOS Global Public Health*, *3*(8), e0002325. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002325

Kpienbaareh, D., Kofinti, R. E., Konkor, I., Amoak, D., Kansanga, M. M., & Luginaah, I. (2022). Knowledge of pregnancy complications and utilization of antenatal care services in Rwanda. *International Journal of Health Planning and Management*, *37*(3), 1680–1693. https://doi.org/10.1002/hpm.3434

Lee, S., Kasibante, S., Eminai, A., Wani, S., Opii, D. J., Levine, L. D., & Kanyike, A. M. (2025). Effectiveness of a community health worker-led education intervention on knowledge, attitude, and antenatal care attendance among pregnant women in Eastern Uganda. *Journal of Health, Population and Nutrition*, *44*(1), 232. https://doi.org/10.1186/s41043-025-00876-5

Leyser-Whalen, O., Ambert, P. A., Wilson, A. L., Quaney, V., Estrella, F., Gomez, M., & Monteblanco, A. D. (2024). Patient-Provider Satisfaction and Communication in U.S. Prenatal

Care: A Systematic Review. *Maternal and Child Health Journal*, *28*(9), 1485–1494. https://doi.org/10.1007/s10995-024-03952-0

Li, X. Y., Chen, W. Y., Jin, L. M., Zhang, X. H., Yang, F. Y., Shen, L. D., Zhang, X. W., La, X. N., Abudukelimu, N., Xie, Z. Y., Zhu, X. L., Wang, L., & Jiang, H. (2021). A cross-sectional survey on information access through hospital's official account on new media and its association with antenatal care knowledge and health behaviors of pregnant women under COVID-19 epidemic. *Fudan University Journal of Medical Sciences*, *48*(4), 520–526. https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-8467.2021.04.015

Lori, J. R., Kukula, V. A., Liu, L., Apetorgbor, V. E. A., Ghosh, B., Awini, E., Lockhart, N., Amankwah, G., Zielinski, R., Moyer, C. A., & Williams, J. (2024). Improving health literacy through group antenatal care: results from a cluster randomized controlled trial in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 37. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06224-x

Lungu, G. G., Chodzaza, E., Kamanga, M., Chikazinga, W., & Jere, D. (2023). Status of information, education, and communication as perceived by clients receiving antenatal care at Chiradzulu District Hospital in Malawi. *BMC Women's Health*, *23*(1), 53. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02209-2

Lunn, S. R., Baffoe-Bonnie, A. A., Dombeck, C. B., Swezey, T., Corneli, A., Massengale, K. E., & Wheeler, S. M. (2024). Attitudes Toward Pregnancy and Their Impact on Timing of Prenatal Care Initiation after Prior Spontaneous Preterm Delivery: A Qualitative Descriptive Study. *Women's Health Reports*, *5*(1), 1008–1016. https://doi.org/10.1089/whr.2024.0129

Makinde, O. I., Osegi, N., Adesina, A. D., Atemie, G., Ofuruma, N. N., Unachukwu, C. E., Ozori, E. S., & Warisuo, A. S. (2025). Perceptions about reduced antenatal care contacts to a minimum of eight and its associated factors among pregnant women in Bayelsa State, Nigeria. *African Health Sciences*, *25*(1), 524–539. https://doi.org/10.4314/ahs.v25i1.39

Miranda Guerra, A. J., Hernández Vergel, L. L., Aguilar Sánchez, D., Fernández Sosa, M., & Sánchez Sánchez, R. M. (2024). Satisfacción con la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *40*, e2982.

Mulatu, S., Mekonnen, G. B., Tsehay, Y. T., Mamo, S. T., Mulatu, G., Messelu, M. A., Adal, O., Belayneh, A. G., Belay, A. E., Netsere, H. B., & Tazeb, W. (2025). Early antenatal care (ANC) booking and associated factors among pregnant women attending ANC services at public health facilities in Bahir Dar City Administration, Northwestern Ethiopia, 2023: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1), 1255. https://doi.org/10.1186/s12884-025-08450-x

Mwenebanda, E., Machado, A., Patel, A. I., Nyondo-Mipando, A. L., & Chiumia, I. K. (2024). Factors influencing antenatal care attendance in the eight contact era policy: a case of selected maternal health service facilities in Blantyre, Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 704. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06895-0

Namusana, R., Namyalo, J. M., Otieno, E. D., & Basaza, R. K. (2022). Experiences of Seeking Antenatal Care and Delivery Among Teenagers in Kibuku District, Uganda. *Journal of Research and Health*, *12*(4), 239–252. https://doi.org/10.32598/JRH.12.4.1970.2

Nisha, M. K., Alam, A., Rahman, A., & Raynes-Greenow, C. (2021). Modifiable socio-cultural beliefs and practices influencing early and adequate utilisation of antenatal care in rural Bangladesh: A qualitative study. *Midwifery*, *93*, 102881. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102881

Nurfatimah, N., Ramadhan, K., Longgupa, L. W., & Labolo, N. A. (2025). The Influence of Husbands' Knowledge, Attitudes, and Support on Wives' Antenatal Care Visits. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, *9*(1), 134–144. https://doi.org/10.56338/mppki.v9i1.8424

Nurhikmah, Abdullah, T., Stang, Suriah, Arundhana, A. I., & Manyullei, S. (2020). The effect of counselling intervention during antenatal care on the knowledge and attitude about danger signs in pregnancy: A cross-sectional study in Takalar regency. *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences*, *10*(2), 51–55. https://doi.org/10.29169/1927-5951.2020.10.02.2

Nyando, M., Makombe, D., Mboma, A., Mwakilama, E., & Nyirenda, L. (2023). Perceptions of pregnant women on antenatal care visit during their first trimester at area 25 health center in Lilongwe, Malawi – a qualitative study. *BMC Women's Health*, *23*(1), 646. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02800-7

Organización Mundial de la Salud. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

Peahl, A. F., Moniz, M. H., Heisler, M., Doshi, A., Daniels, G., Caldwell, M., Dalton, V. K., De Roo, A., & Byrnes, M. (2022). Experiences With Prenatal Care Delivery Reported by Black Patients With Low Income and by Health Care Workers in the US: A Qualitative Study. *JAMA Network Open*, *5*(10), e2238161. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.38161

Polavarapu, M., Singh, S., Sharma, S., & Hamilton, G. (2024). Impact of telehealth on patient-provider communication in prenatal care for pregnant women from underserved settings. *Journal of Communication in Healthcare*, *17*(3), 292–300. https://doi.org/10.1080/17538068.2024.2360820

Ratzon, R., Cohen, A., Hadar, A., Froimovici, M., & Bilenko, N. (2022). Impact of Group vs. Individual Prenatal Care Provision on Women's Knowledge of Pregnancy-Related Topics: An Open, Controlled, Semi-Randomized Community Trial. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(17), 5015. https://doi.org/10.3390/jcm11175015

Rivera, L., Butler, H., Salinas, K. E., Wade, C., Bazan, M., Larson, E., & Molina, R. L. (2024). Communication Preferences During Pregnancy Care Among Patients With Primary Spanish Language: A Scoping Review. *Women's Health Issues*, *34*(2), 164–171. https://doi.org/10.1016/j.whi.2023.08.008

Santivañez Salazar, M. R., Alcalde-Rabanal, J. E., Heredia-Pi, I. B., Darney, B., & Campero, L. (2025). Perceived satisfaction of prenatal care among women without social security: Comparative

qualitative analysis between individual and group care models in Mexico. *BMJ Open*, *15*(8), e094797. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-094797

Scharff, D., Enard, K. R., Tao, D., Strand, G., Yakubu, R., & Cope, V. (2022). Community Health Worker Impact on Knowledge, Antenatal Care, And Birth Outcomes: A Systematic Review. *Maternal and Child Health Journal*, *26*(1), 79–101. https://doi.org/10.1007/s10995-021-03299-w

Segarra, K. A. N., Vizuete, C. E. P., Pérez, R. C. P., Ortiz, M. A. M., & Brito, E. G. M. (2020). Factores asociados al conocimiento de control prenatal en unidades asistenciales de Sucúa. *Investigacion Clinica (Venezuela)*, *61*, 115–124.

Sewpaul, R., Resnicow, K., Crutzen, R., Dukhi, N., & Reddy, P. (2025). A Tailored mHealth Intervention for Improving Antenatal Care Seeking and Its Determinants Among Pregnant Adolescent Girls and Young Women in South Africa: Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, *13*, e59144. https://doi.org/10.2196/59144

Tabiri, J., Adzordor, P., Bawontuo, V., Ziblim, S. D., Mchunu, G. G., Pillay, J. D., & Kuupiel, D. (2024). Adolescent girls' and young mothers' knowledge and use of antenatal care in the Ahafo Region, Ghana: A cross-sectional study. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, *16*(1), a4259. https://doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4259

Tagle Calvario, A. M., Márquez de Luna, I., Hernández Núñez, K. L., Huerta Muñoz, B. A., & Altamira Camacho, R. (2025). Experiencia vivida de mujeres durante su control prenatal en una zona rural. *Revista Ciencias de la Salud*, *23*(2), 1–12. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13279

Tasneem, S., & Ozdal, M. A. (2023). Pregnant Women's Perceptions of the Quality of Antenatal Care in a Public Hospital in Punjab, Pakistan during COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Switzerland)*, *11*(7), 996. https://doi.org/10.3390/healthcare11070996

Tengera, O., Meharry, P., Nkurunziza, A., Rugema, J., Babenko-Mould, Y., Rulisa, S., & Nyirazinyoye, L. (2024). Exploring Perceptions about Enablers of Women's Attendance and Adherence to the Recommended Antenatal Care Visits in Rwanda: A Qualitative Study. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, *7*(1), 101–115. https://doi.org/10.4314/rjmhs.v7i1.8

Utne, R., Antrobus-Johannessen, C. L., Aasheim, V., Aaseskjær, K., & Vik, E. S. (2020). Somali women's experiences of antenatal care: A qualitative interview study. *Midwifery*, *83*, 102656. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102656

van Pelt, S., van der Pijl, M., Ruiter, R. A. C., Ndaki, P. M., Kilimba, R., Shields-Zeeman, L., de Wit, J. B. F., & Massar, K. (2023). Pregnant women's perceptions of antenatal care and utilisation of digital health tools in Magu District, Tanzania: a qualitative study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, *31*(1), 2236782. https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2236782

Wakjira, G. I., Solbana, L. K., Digilu, Y. G., Tafese, Z. T., Gindaba, B. G., Boru, J. D., & Efa, B. W. (2025). Compliance with ≥ 8 antenatal care contacts and its associated factors among postnatal women attending public health facilities in Nekemte town, Western Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1), 1058. https://doi.org/10.1186/s12884-025-08223-6

Warri, D., & George, A. (2020). Perceptions of pregnant women of reasons for late initiation of antenatal care: A qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 70. https://doi.org/10.1186/s12884-020-2746-0

Young, A. M., Okpara, N., Chelwa, N., Mwape, M., Kayawa, J., Nkwengele, N., Mabai, C., Nyblade, L., Mbizvo, M., & Subramanian, S. (2024). Navigating antenatal care: The lived experiences of adolescent girls and young women and caregiver perspectives in Zambia. *Women's Health*, *20*. https://doi.org/10.1177/17455057241281482