

**Evaluación de la pertinencia y satisfacción de las gestantes afiliadas a la EPS salud
total con los servicios prenatales del hospital de Rovira en 2024**

Estudiante

Karen Andrea Ospina Gonzalez

Asesor

Oscar Salazar Duque

Escuela Superior de Administración Pública ESAP

Territorial Tolima, Cetap Ibagué

Marzo 2025

Contenido

1.	Introducción	4
1.1	Planteamiento del problema	5
1.1.1	Descripción de la situación problemática	7
1.1.1.1	Análisis del entorno	10
1.1.2	Formulación del problema	14
1.2	Antecedentes de la situación problema	14
1.3	Justificación	16
2.	Marcos referenciales	18
2.1	Marco teórico	18
2.2	Marco conceptual	23
2.3	Marco normativo	29
2.4	Marco temporal	33
2.	Objetivos	38
3.1	General	38
3.2	Específicos	38
3.	Alcance de la monografía	39
4.	Pertinencia del tema frente a la problemática de la administración pública	40
5.	Aspectos metodológicos	41
6.1	Tipo de estudio	41

6.2 Fases de la investigación	44
6.3 Técnicas e instrumentos	45
6.4 Población, muestra y tipo de muestreo	48
6.5 Consideraciones Éticas de la Monografía.....	51
6. Resultados de la monografía.....	53
7. Conclusiones	73
8. Recomendaciones	75
9. Referencias Bibliográficas	76
10. Anexos	84

1. Introducción

El control prenatal, conforme con Hoyos y Muñoz (2020), es una de las estrategias más efectivas para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, ya que permite la identificación temprana de riesgos y la implementación de medidas preventivas durante el embarazo. En Colombia, asistir a “una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016, párr. 5).

En concordancia con Rodríguez, et al (2014), en diversas regiones del país, especialmente en zonas rurales, la adherencia a estos controles sigue siendo deficiente lo que incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales. Asimismo, es necesario resaltar una de las complicaciones que surgen durante el embarazo, conforme a Neira y Donaires (2019), entre las enfermedades más peligrosas se encuentra la sífilis; provocada por una bacteria que se transmite por vía sexual y puede acarrear serios problemas como la muerte fetal tardía, la prematuridad y la muerte neonatal, exponiendo así al feto a graves riesgos. Seguidamente según Sedecías (2024), la sífilis durante el embarazo se puede presentar inicialmente como lesiones en la región genital, o manchas de color rojo en la piel, por ende, es importante consultar con un obstetra para así iniciar un respectivo tratamiento.

Conforme con el (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2022), el municipio de Rovira, ubicado en el departamento del Tolima, cuenta con una población aproximada de 22.000 habitantes. Su principal institución de salud, el Hospital San Vicente ESE, es un centro de primer nivel que ofrece servicios de atención prenatal a las gestantes afiliadas a diversas EPS, incluyendo Salud Total. De acuerdo con Ramos Garzón (2021), a pesar de contar con programas de promoción y prevención en salud, los datos recientes evidencian una

disminución en la asistencia a los controles prenatales por parte de las gestantes afiliadas a esta EPS, lo que genera preocupación en términos de salud pública.

Según datos consultados directamente de acuerdo con las bases de datos del Hospital de Rovira, los controles prenatales asistidos por cada gestante en Rovira fueron de 5,22, mientras que en 2024 la cifra se redujo a 4,18 Asimismo, se ha identificado un aumento en los casos de abortos espontáneos, cesáreas y embarazos ectópicos, lo que podría estar relacionado con la falta de seguimiento prenatal. Esta situación sugiere la existencia de barreras que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud materna, tales como factores económicos, geográficos, administrativos y socioculturales.

1.1 Planteamiento del problema

La atención prenatal es una estrategia fundamental para la salud materno infantil, ya que permite la detección temprana de complicaciones, la reducción de riesgos y la promoción de embarazos saludables, “una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016, párr. 5). Además, es importante para las gestantes asistir a los controles prenatales debido a que “las consultas de seguimiento por médico o enfermera deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto” (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2000, p. 11). Sin embargo, en el municipio de Rovira, teniendo en cuenta los datos presentados, es preocupante el descenso en la asistencia de las gestantes a estos controles, lo que representa una amenaza para su bienestar y el de sus hijos.

La problemática abordada está relacionada con la deficiencia en la prestación de servicios de salud materna y la baja adherencia de las gestantes a los controles prenatales, lo que

impacta directamente en el cumplimiento de los objetivos del sistema de salud y en la garantía de los derechos de las mujeres en estado de gestación. La falta de pertinencia y accesibilidad de los servicios prenatales en Rovira sugiere la existencia de barreras que requieren la implementación de estrategias de gestión pública para mejorar su cobertura y eficiencia.

Según los siguientes datos consultados en bases de datos y analizados por el hospital de Rovira en 2023, el promedio de controles prenatales realizados por gestante en Rovira fue de 5,22. Para 2024, esta cifra disminuyó a 4.18, lo que evidencia una reducción en la adherencia a la atención médica durante el embarazo. Más preocupante aún es el incremento en el número de gestantes que solo han asistido a 1 o 2 controles, lo que indica que una proporción significativa de mujeres no recibe la atención mínima recomendada. Asimismo, con las bases de datos del Hospital San Vicente se encontró que: para el 2024 de las 60 gestantes en el municipio de Rovira afiliadas a Salud Total, solo 19 mujeres asistieron únicamente a 1 y 2 controles prenatales en todo su embarazo que representando el 31% aproximadamente de la población gestante en el 2024, esto es un caso crítico ya que no están cumpliendo con los 8 mínimos controles que establece la OMS.

Las causas de esta disminución pueden ser diversas. Entre las principales barreras identificadas están las dificultades económicas, que limitan la capacidad de las gestantes para cubrir costos de transporte y alimentación durante sus desplazamientos al hospital. También se han identificado barreras geográficas, especialmente para las mujeres que residen en zonas rurales alejadas del casco urbano, donde la disponibilidad de transporte público es escasa. Además, existen factores administrativos como la falta de disponibilidad de citas oportunas y la insuficiencia de médico personal, lo que genera demoras en la atención.

La siguiente información es suministrada por el exalcalde del municipio de Rovira, donde explica que existe un déficit en el sistema de salud debido a que únicamente hay 6 puestos de salud como lo son: San pedro, La selva, Riomanso, La luisa, Florida, y Los Andes, pero debido a que los costos de manutención muy altos, pero especialmente al no seguimiento efectivo de las acciones de promoción y prevención , solamente se abren como un centro de operaciones, donde se hacen brigadas de salud ocasionales a través de estrategias extramurales o funcionan con brigadas esporádicamente. Aunque el principal centro de atención medica es el Hospital de Rovira no cuenta con la capacidad de atender a todas las pacientes, dependiendo el riesgo del parto, ya sea medio o alto se trasladan para otro centro médico donde puedan ser atendidos los pacientes, además contratar personal en las 6 sedes y mantener en funcionamiento los centros de salud, resulta muy costoso para la administración de turno.

Las consecuencias de esta situación son preocupantes, ya que la falta de controles prenatales aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas, partos prematuros, muertes maternas y neonatales. Asimismo, un seguimiento médico inadecuado puede llevar a diagnósticos tardíos de condiciones de alto riesgo, como la preeclampsia y la diabetes gestacional. Por estas razones, es fundamental realizar un análisis detallado que permita comprender la problemática, revisar la calidad y categorizar la satisfacción de las gestantes.

1.1.1 Descripción de la situación problemática

“El municipio de Rovira, en su área urbana, está conformado por 15 barrios y la zona rural la integran 1 Centro poblado y 82 veredas” (Gobernación del Tolima, 2021, párr, 10). En cuanto a centros de salud, el Hospital San Vicente ESE es la principal institución encargada de la atención en salud materno infantil en Rovira, ya que como se mencionó con anterioridad a pesar de contar con 6 puestos de salud únicamente se abren en brigadas esporádicamente, debido a que

a la administración le cuesta mucho económicamente mantenerlos abiertos. Si bien cuenta con programas de promoción y prevención, la infraestructura y el personal disponible pueden ser insuficientes para garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios de control prenatal. La institución dispone de un número reducido de camas para atención obstétrica y de una sala de partos con capacidad limitada, lo que puede afectar la calidad y la continuidad del servicio.

La base de datos de gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en Rovira muestra una reducción en la asistencia a controles prenatales. De acuerdo con los registros consultados en bases de datos del hospital de Rovira en 2023, el número promedio de controles por gestante fue de 5.22, mientras que en 2024 la cifra cayó a 4.18. Además, el número de mujeres que asistieron a menos de 4 controles disminuyó significativamente, lo que representa un grave problema de cobertura en salud materna. De acuerdo con las proyecciones del DANE en el municipio de Rovira Tolima cuenta con aproximadamente 10,889 mujeres representando el (48.7%) de la población total de Rovira. Por otra parte, según las bases de datos del Hospital de Rovira, el total de la población (incluyendo sexo masculino y femenino) afiliada únicamente a la EPS salud total en municipio de Rovira es de 4819. Y más específicamente el total de mujeres afiliadas a Salud Total (hasta febrero 2025) atendidas en el hospital San Vicente es 2.347 representando el (48%) de la población femenina afiliada a Salud Total.

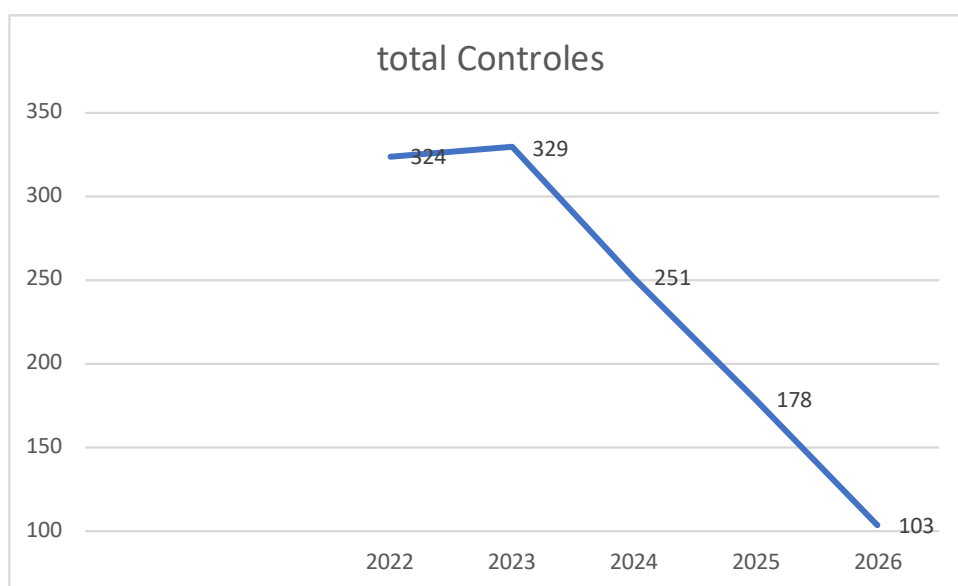
De acuerdo con la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo en un estudio de caracterización de embarazo ectópico se encontró que “La mayor frecuencia de los embarazos ectópicos se presenta fundamentalmente en las edades fértiles de la mujer entre los 20–29 años. Dicho grupo en este estudio constituye el 66.3 % (116 mujeres)” (Quiala et al., 2008, p. 4). En muchos casos, la ausencia de controles médicos impide la detección temprana de complicaciones, incrementando los riesgos para la madre y el bebé.

Entre las mujeres que saben que están embarazadas, aproximadamente del 10% al 25% sufrirán un aborto espontáneo. La mayoría de los abortos espontáneos ocurre durante las primeras 7 semanas del embarazo. La tasa de este tipo de aborto disminuye después de que se detecta el latido cardíaco del feto. (MedlinePlus, s. f.)

Durante el año 2022 el municipio de Rovira, con una población aproximadamente de 22.000 habitantes (DANE,2022), y como se muestra en la *figura 1* se reportaron 324 controles prenatales en el Hospital San Vicente. Sin embargo, se evidencio un leve aumento en las cifras para el año 2023 con 329 controles en 2024 y para el año 2024 disminuyo a 251 controles, según datos extraídos de las bases de datos institucionales del Hospital San Vicente, (2024). Esta disminución se representa también el promedio de los controles prenatales de las gestantes, para el año 2022 un promedio de 5,79, para el año 2023 bajo al 5,22 y en el 2024 disminuyo significativamente al 4,18, situándose por debajo de la recomendación de la OMS (2016) que establece un mínimo de ochos controles para una atención prenatal adecuada.

Figura 1

Total, de controles prenatales



En el municipio de Rovira el total de mujeres afiliadas a salud total hasta febrero de 2025 atendidas en el hospital san Vicente en Rovira es de 2347. Para el año 2023 el número total de maternas en salud total hospital San Vicente de Rovira fueron 63, así mismo el número total de maternas para el 2024 salud total hospital san Vicente ROVIRA fueron 60.

1.1.1.1 Análisis del entorno

De acuerdo con el último censo del DANE (2022), el municipio de Rovira, situado en el departamento del Tolima tiene una población cercana a 22.000 personas. Además, el “porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en un periodo determinado que recibieron atención prenatal cuatro o más veces” (CEPALSTAT, 2022, párr. 1). A pesar de ser un municipio de tamaño medio, enfrenta retos importantes en la prestación de servicios de salud materno infantil. La principal institución de salud del municipio, el Hospital San Vicente ESE, es un centro de primer nivel que atiende urgencias, hospitalización, sala de partos, consulta externa y promoción de la salud.

Según las bases de datos del Hospital San Vicente Rovira se encontró la siguiente información como se muestra en la *tabla 1* y se explican datos importantes sobre las gestantes de Rovira, para analizar en esta monografía.

Tabla 1

Datos de muestreo

Ítem	Datos
1. Población afiliada a la EPS	Población masculina y femenina afiliada a Salud Total (hasta febrero 2025): 4.819
2. Población femenina afiliada a la EPS	Mujeres afiliadas a Salud Total (hasta febrero 2025) atendidas en el hospital San Vicente: 2.347 (48%)
3. Mujeres en edad reproductiva entre 15 a 49 años	Mujeres entre 15 a 49 años afiliadas a Salud Total: 114

4. Número estimado de maternas para 2025.	El total de mujeres afiliadas a salud total, hospital San Vicente Rovira: 57
5. Número estimado de controles prenatales en el 2025	El total de mujeres afiliadas a salud total hospital San Vicente Rovira: 178 . Dando como resultado promedio 3 controles prenatales aproximadamente.
6. Muertes neonatales	Solo se registra la 1 muerte neonatal en el año 2023 esto es crítico ya que la tasa es 1 por cada 100.000 habitantes -Diagnóstico registrado muerte intrauterina: Una adolescente de 15 años, con 24,3 semanas de gestación y sin controles prenatales, perdió a su bebé tras expulsarlo durante el camino desde una zona rural al hospital. El caso evidencia los riesgos de la falta de atención prenatal oportuna en áreas de difícil acceso y el descuido total de la familia.

Nota. Elaboración propia.

Sin embargo, (Salud Total Entidad Promotora de Salud [EPS-S] s.f.), menciona que a pesar de contar con programas de promoción y prevención prenatal, para garantizar un proceso de atención integral y de calidad a las mujeres durante el proceso de gestación, por ejemplo: Prepárate - Atención preconcepcional, Cuídate - Atención prenatal, entre otros, la asistencia de las gestantes afiliadas a la EPS es baja, debido factores socioculturales como; la falta de conocimiento de los programas que ofrecen, las carreteras que están tapadas dificultan el desplazamiento de las gestantes desde veredas lejanas, muchas gestantes no tienen los recursos para pagar transporte hasta el hospital o centro de salud, algunas mujeres no pueden asistir a sus controles prenatales porque no les dan permiso en sus trabajos y largos tiempos para esperar una cita con los especialistas, son barreras que ponen en riesgo la salud materna y perinatal.

Actualmente el Hospital San Vicente del municipio de Rovira implementa las siguientes estrategias para la promoción y prevención de la salud perinatal:

- Asignación de citas por llamada telefónica.

- Reporte a la EPS cuando la gestante no asiste al control para hacer seguimiento.
- Reporte a la Comisaría de Familia en casos de inasistencia reiterada.
- Divulgación de información a través de redes sociales del hospital.

Este hospital ofrece servicios de baja complejidad y tiene una infraestructura limitada para la atención de mujeres gestantes, contando únicamente con una cama en obstetricia y una cama en sala de partos. Además, aunque dispone de tres ambulancias, la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas puede ser insuficiente. La existencia de programas de promoción y prevención en salud es un punto a favor, pero su efectividad debe ser evaluada, dado que no han logrado garantizar un acceso adecuado a los controles prenatales.

Para mejorar la atención en el hospital de Rovira, se pueden poner en práctica algunos determinantes sociales, de los cuales habla el video presentado por Oscar Mujica (Pan American Health Organization TV [PAHO TV], 2022), y así como se ilustra en la *figura 1*. En este caso, el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas, el acceso a la información y la disponibilidad de servicios son los principales determinantes afectando la asistencia de las gestantes a los controles prenatales en el municipio de Rovira. Es importante educar con igualdad a las pacientes para que estén al tanto de los programas sobre el bienestar en su etapa de gestación, asimismo reduciendo las barreras económicas y geográficas, garantizando que hasta la población más vulnerable reciba un control y seguimiento en su embarazo.

Como aparecen a continuación en la *figura 2* La carta de Ottawa publicada por la OMS (1986), enfatiza la necesidad de crear buenas condiciones para la salud, teniendo en cuenta los factores políticos, económicos, sociales y ambientales. Asimismo, La Declaración de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud promovida por la (OMS, 2011), reafirma que las inequidades en salud muchas veces son injustas, y que su reducirlas es importante para el desarrollo y la paz.

Figura 2

Determinantes sociales de la salud y su impacto en la comunidad

Desconocer el efecto de los determinantes sociales Lo complexus y lo sistémico de las causas que producen las disfunciones en la comunidad

- Carta de Ottawa – Canadá 1986
- Cumbre de Rio de Janeiro 1992
- Pronunciamientos de la ONU, OMS, OPS, OCDE



Nota. La figura ilustra los factores sociales que influyen en la salud y el bienestar de las personas.

El contexto de Rovira refleja una realidad común en muchos municipios rurales de Colombia, donde las dificultades geográficas, económicas y sociales limitan el acceso oportuno a la salud. En este sentido, la presente investigación se hace relevante, ya que busca identificar los factores que están afectando la asistencia de las gestantes a los controles prenatales, evaluar la calidad del servicio prestado y proponer estrategias para mejorar la cobertura y continuidad de la atención.

Esta monografía se enmarca en la línea de Políticas Públicas y Gobernabilidad de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), ya que busca analizar el acceso y la calidad de los servicios de salud en el contexto del control prenatal.

Desde el enfoque de las políticas públicas, este estudio permitirá evaluar el cumplimiento de las normativas nacionales y locales en salud materna en los últimos 12 meses, además de proponer recomendaciones para fortalecer la prestación del servicio en el ámbito territorial, para

el año 2026, alineándose con las estrategias establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública.

1.1.2 Formulación del problema

El control prenatal es esencial en la atención en salud materno infantil, ya que permite la detección temprana de factores de riesgo y la prevención de complicaciones durante el embarazo. No obstante, en el municipio de Rovira, se ha detectado una disminución en la asistencia de las gestantes afiliadas a la EPS Salud Total a estos controles, lo que pone en riesgo su bienestar y el de sus bebés.

La pregunta clave para este estudio por lo tanto será: *¿Qué factores relacionados con la pertinencia, oportunidad y la calidad de los servicios prenatales inciden en la atención efectiva de las gestantes afiliadas a Salud Total en el municipio de Rovira durante los últimos 12 meses?*

1.2 Antecedentes de la situación problema

El control prenatal es una de las estrategias más efectivas para garantizar un adecuado desarrollo del embarazo en la etapa de gestación, asimismo, se pueden identificar futuras complicaciones que afecten la salud de la madre o el bebé. Sin embargo, se ha evidenciado deficiencia en las zonas rurales para acceder a los servicios de los controles prenatales. De acuerdo con la OMS (2016) la recomendación que se establece es un mínimo de ocho controles para una atención prenatal adecuada.

El primer antecedente elaborado por Castillo et. al. (2019) titulado “Satisfacción de usuarias del servicio control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas” En general muestra que las mujeres gestantes tienen un grado alto de satisfacción en cuanto a los controles prenatales que se prestan en Cartagena, pero sin embargo se encontró gran deficiencia

en la educación que se transmite por parte del personal médico. Siendo un antecedente importante para analizarlo desde el punto de vista del municipio de Rovira Tolima y poder aplicar estrategias como mejorar la accesibilidad y el sistema de citas médicas de manera eficiente. Así mismo se pueden desarrollar materiales de apoyo interactivo con las gestantes para que estén constantemente involucradas en el proceso del desarrollo en su etapa de la gestación, y finalmente monitorear la satisfacción de las gestantes con una muestra en específico para identificar oportunidades de mejora.

El segundo antecedente elaborado por Mayorga et. Al. (2019) denominado “Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería” se encontró que “la influencia de las variables demográficas y obstétricas y de los atributos de la calidad de la atención, es importante denotar cómo la información y la educación para la salud se asocian con la satisfacción con el control prenatal”. En este artículo se realizó una encuesta sobre la percepción que se tiene sobre los controles prenatales.

Se tomo una muestra de 178 mujeres en estado de gestación, siendo beneficioso para aplicar metodologías similares en el municipio de Rovira Tolima y lograr identificar que barreras influyen en la asistencia de las mujeres a los controles prenatales. Entre ellas se destacan la capacitación del personal para compartir la información necesaria y que no existan falencias de atención centrada en el paciente, el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria para que no tengan que ser trasladadas a otros municipios para ser atendidas y finalmente involucrar a la comunidad para que también pueda participar en las propuestas de mejoras en su entorno (Mayorga-Mogollón et al., 2019)

El tercer antecedente elaborado por Hoyos & Muñoz (2020) denominado “Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia,

Colombia”, en este artículo se expresa que a pesar de la alta inscripción para los controles prenatales, persisten barreras significativas que afectan la calidad y efectividad de los controles prenatales, además existen factores asociados como; la percepción negativa de la calidad del control, el nivel bajo de ingresos económicos y una baja escolaridad en la madre gestante. Este antecedente es de gran importancia para esta monografía ya que proporciona un marco para referenciar y poder comparar como se encuentra la situación actual del municipio de Rovira con otros municipios en los que se estudia una situación parecida.

El cuarto antecedente elaborado por Mogollón et. al. (2019) denominado “Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de frontera en Colombia, 2005-2011” estudia como los determinantes sociales en las zonas fronterizas influyen en la atención prenatal, entre ellos se encuentran factores socioeconómicos; el nivel de ingresos y factores educativos como el nivel de escolaridad de la madre

los determinantes sociales que explicarían las inequidades en salud de la MI en municipios de frontera de Colombia se relacionan con condiciones de etnia, raza, educación, índice de dependencia infantil, bajo peso al nacer, calidad del agua para consumo humano, ruralidad, jefatura femenina de los hogares, cobertura de vacunación, cobertura de control prenatal, satisfacción de los usuarios con los servicios de salud y cobertura de afiliación al SGSSS. (Mogollón-Pastrán et al., pág. 276, 2020)

1.3 Justificación

El control prenatal es una estrategia fundamental para garantizar la salud materno infantil, ya que permite la detección temprana de complicaciones, la reducción de riesgos y la promoción de embarazos saludables. En Colombia, “una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en

comparación con un mínimo de cuatro visitas” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016, párr. 5). Sin embargo, en el municipio de Rovira, la asistencia a estos controles ha disminuido en los últimos años, lo que pone en riesgo la seguridad y bienestar de las madres y los recién nacidos.

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de comprender las razones detrás de la baja asistencia a los controles prenatales por parte de las gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en el Hospital San Vicente ESE de Rovira. Estudios previos realizados por Ramos Garzón (2021), han identificado que las principales barreras incluyen dificultades económicas, falta de cobertura en zonas rurales y deficiencias en la gestión hospitalaria. Identificar estos factores permitirá generar estrategias efectivas para mejorar la cobertura y calidad de la atención prenatal.

Desde una perspectiva de salud pública, este estudio aporta información relevante para la toma de decisiones en la formulación de políticas y estrategias de intervención en el ámbito materno infantil. Asimismo, Ramos Garzón (2021), explica que los resultados servirán como insumo para que las instituciones de salud puedan optimizar sus recursos, fortalecer sus programas de prevención y mejorar la experiencia de las usuarias en los servicios de control.

2. Marcos referenciales

2.1 Marco teórico

El acceso a la salud materna en zonas rurales se ve afectado por diversas barreras, que incluyen aspectos administrativos, geográficos y económicos. Así mismo como lo explica el exalcalde y el Hospital San Vicente de Rovira a pesar de que el municipio contaba con 6 centros de atención médica durante el 2020 al 2023. Seguido a esto del 2024 a la actualidad son 8 centros de atención médica, estos son: puesto de salud Florida, puesto de salud Riomanso, puesto de salud La Libertad, puesto de salud Los Andes, puesto de salud La Luisa, puesto de salud San Pedro, puesto de salud El Corazón, puesto de salud La Selva. Dicho esto, se menciona que no están en constante funcionamiento. La razón del cierre frecuente es debido a la falta de profesionales de la salud que residan en estas zonas, lo que impide su funcionamiento diario. Esta situación refleja un problema que radica en el sistema de salud colombiano ya que el actual modelo de salud establecido por la ley 100 de 1994 y sus reformas se centran en los aspectos curativos y quedaron al margen los programas preventivos en aspectos de financiación y sostenimiento, afectando directamente el acceso a servicios fundamentales como lo es la salud materna.

Sin embargo, el Hospital San Vicente para el seguimiento de gestantes implemento las siguientes estrategias: asignación de citas por llamada telefónica, reporte a la EPS cuando la gestante no asiste al control para hacer seguimiento, reporte a la Comisaría de Familia en casos de inasistencia reiterada, divulgación de información a través de redes sociales del hospital resaltando; la importancia del cuidado prenatal, información sobre lactancia materna e invitando a cursos psicoprofilácticos. De acuerdo con información suministrada por parte del hospital San Vicente la situación de los puestos de salud en veredas; los puestos de salud se

mantienen cerrados y solo abren durante jornadas esporádicas como brigadas de salud o vacunación. La razón del cierre frecuente es debido a que existe el personal de salud, como auxiliares de enfermería, y capacidad para promotores de salud, pero, el problema es que su sostenibilidad no es estable cargo de los hospitales locales. Más que médicos o enfermeras profesionales que estén en tiempo completo, se requiere de una atención inicial que es primordial, y podría ser brindada por estos equipos comunitarios, para después ser reforzada con visitas de médicos. Esto muestra la necesidad de rediseñar el modelo de atención rural, con un enfoque más preventivo.

En cuanto a las barreras administrativas, las fallas administrativas y falta de información sobre las prestaciones de los servicios son unos de los factores principales que afectan y retardan la atención en un paciente, además hablando geográficamente la distancia de un lugar rural al centro de salud es bastante larga y a su vez se les dificulta para acceder al transporte adecuado, lo que se convierten en obstáculos para recibir la atención médica. Por último las barreras económicas según Rodríguez Hernández (2013), son principalmente en cuanto a temas de transporte y en muchas ocasiones a las pacientes vulnerables se les vuelve un problema adquirir los tratamientos necesarios.

Un estudio en Antioquia publicado en la revista de salud pública, conforme a Hoyos y Muñoz (2020) encontró que la principal causa de inasistencia a controles prenatales es la percepción en el sistema de salud ya que no garantiza una atención adecuada, esto implica barreras relacionadas con la calidad en el servicio, falta de empatía de los médicos con las pacientes, largos tiempos de espera para poder ser atendidas y además los centros médicos cuentan con muy pocos recursos para una brindar una buena atención médica, todos estos factores afectan la asistencia de las pacientes a los controles prenatales, y aumentan los riesgos

que puedan desarrollar complicaciones durante la etapa de gestación y no ser descubiertas a tiempo.

La ley 100 de 1993 expedida por el congreso de la República de Colombia (1993) destaca que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia busca enfrentar y eliminar obstáculos para las comunidades rurales y las gestantes en un estado vulnerable, como lo son la falta de transporte y personal especializado, todas estas dificultades de acceso al sistema de salud ponen en riesgo el estado materno- fetal; al no llevar un adecuado control y vigilancia en el proceso. De acuerdo con Rodríguez, et al, (2014), En resultado de cumplir con lo dicho no solo se mejora la asistencia a los controles prenatales, sino que además se contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

Según Ramos Garzón (2021), las barreras administrativas y la falta de integración entre las EPS y los centros de salud generan exclusión de ciertas poblaciones en el acceso a servicios médicos, esto es relevante para el presente estudio, ya que una de las fallas del sistema de salud colombiano actualmente, es la focalización en la atención hospitalaria lo que podría ser un factor determinante en la baja asistencia a controles prenatales en Rovira.

Por otra parte, abarcando un entorno más amplio la investigación realizada en América Latina sobre las barreras de acceso a los servicios de salud se encontró que “las mujeres residentes del ámbito rural notificaron un porcentaje significativamente mayor de barreras geográficas (51,8%) en comparación con las que viven en áreas urbanas (25,9%)” (Houghton et al., 2022, p. 6). Teniendo en cuenta esto, es importante destacar que la población rural es la que se ve más afectada actualmente en cuanto al acceso de los servicios de salud. Además, el estudio incluyó un análisis de una población específica de mujeres, para poder identificar cuáles son las barreras más persistentes, y se halló lo siguiente: “las mujeres de 35 a 49 años, en comparación

con las de 15 a 18 años, notificaron con mayor frecuencia barreras financieras (61,8% frente a 52,5%, respectivamente) y geográficas (38,4% frente a 36,4%, respectivamente)” (Houghton et al., 2022, p. 3).

Durante el periodo de la gestación se pueden detectar enfermedades que pueden provocar partos prematuros, bebés con más peso de lo normal al momento de nacer, o daños en los órganos como el hígado y riñones, este tipo de enfermedades las menciona. “El programa de atención prenatal, con inicio desde el primer mes de embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto, permite identificar complicaciones del embarazo como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH) y otras” (Sánchez et al., 2005. p.377).

A pesar de que el control prenatal es tan importante en el periodo de gestación, en algunas entidades prestadoras de servicios médicos, se presentan falencias para difundir la información y que motiven a las mujeres a acudir a este tipo de controles, para ello, “se recomienda a las instituciones realizar intervenciones conjuntas entre las IPS, EPS y entes municipales que fomenten el acceso temprano al CP, tales como divulgación de la importancia del CP a través de medios de comunicación masivos” (Rivera et al., 2014, p. 95).

Respecto a México de acuerdo con un estudio realizado se encontró que las mujeres entre menos edad tengan son más susceptibles a morir en el momento del parto, esto es un aspecto clave para tener en cuenta respecto a la edad de las pacientes que cada vez asisten menos a los controles prenatales.

Aproximadamente, 16% de los nacimientos en México ocurren en mujeres menores de 20 años: proporción aún superior en las áreas rurales. Son bien conocidas las repercusiones de la maternidad en estas mujeres. A nivel mundial, las mujeres de 15 a 19 años tienen

dos veces más posibilidades de morir en el parto, que las que tienen entre 20 y 30 años; por su parte, las menores de 15 años tienen cinco veces más riesgo. (Del Carmen & Santos , 2004, p.49)

Otro factor poco hablado que afecta la asistencia de las mujeres a los hospitales, es la desconfianza para asistir a un centro medico en el momento del parto, ya que que todavia se ve en la actualidad, donde desde tiempos atrás las mujeres eran atendidas en casa por una llamada partera, siendo la mujer que recibia al bebe en un entorno casero.

En diferentes países aún existe una minoría de parteras, a donde las mujeres suelen acudir, ya que, por sus creencias, piensan que estas tienen mucha más experiencia que el personal de salud. Así es como, en la actualidad, los partos aún ocurren en casa, debido tanto a la desconfianza que tienen del personal de salud como a la tecnología, que ha hecho que muchas gestantes tengan menos probabilidad de buscar atención prenatal. (Dioses et al., 2023, p.3)

El nivel de educación de las mujeres que asisten a los controles prenatales muestra las brechas de atención prenatal que existen en muchos países subdesarrollados del mundo, debido que para una mujer hablar temas de educación sexual en sus casas se veía mal visto por sus familiares, en el siguiente estudio: Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa, Dioses et al., encontraron que la educación sexual que se aprende desde casa influye, en los controles prenatales de la siguiente manera:

En los países subdesarrollados, por lo general, las mujeres no asisten a sus controles prenatales debido a varias situaciones. Algunas de ellas son el bajo nivel de instrucción o el analfabetismo, el desconocimiento de la importancia de los controles prenatales, la falta de conocimiento de la sexualidad, lo cual puede asociarse al bajo nivel de

instrucción de los padres o a la falta de comunicación por tabús impuestos. En diversas investigaciones, el 50 % de las mujeres tiene solo la secundaria completa. (Dioses, et al., 2023, p. 3)

Debido a la falta de educación sexual, causa principal de que las mujeres no tengan conocimientos sobre el proceso de maternidad y menos sobre temas de planificación familiar, siendo este el antecedente que afecta a las mujeres con la crianza de un bebe y que en muchos casos no fue planeado.

A pesar de que actualmente se han implementado los servicios de planificación familiar y el acceso libre y gratuito a la anticoncepción, en diversos países aún existen madres jóvenes que asumen esta responsabilidad sin haberla planeado y sin llevar un adecuado control. (Dioses et al., 2023, p. 2)

2.2 Marco conceptual

Para iniciar se explica el acceso a la salud a nivel universal, como una estrategia para que todas las personas tengan el derecho de asistir al médico sin discriminación por cualquier factor, como lo explica la OPS:

Accesibilidad y cobertura:

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f., párr. 2)

Salud perinatal: “La salud perinatal es una parte de la salud reproductiva que favorece la maternidad saludable y sin riesgo, por medio de estrategias para disminuir la morbilidad y

mortalidad” (Garcia & Cruz , 2008, pag. 145). De esta misma forma y con gran importancia se habla de la salud psicológica que también tiene gran impacto en las madres cuando presentan problemas durante el periodo de gestación o incluso después de él.

Salud mental perinatal:

La salud mental perinatal es de gran importancia en esta etapa. La mayoría de las mujeres en embarazo que desarrollan alguna enfermedad mental durante la gestación, como depresión o ansiedad, no son diagnosticadas, lo que puede generar efectos adversos para la madre y el bebé. (Soriano y Valencia, 2024, p. 65)

Las complicaciones que se presentan durante el embarazo y el parto pueden traer consigo un gran riesgo para la madre y el bebe, incluso causarles la muerte.

Morbilidad materna extrema:

Estrechamente ligada a la mortalidad materna se encuentra la morbilidad materna extrema (MME), que se define como el caso de una mujer que estuvo a punto de fallecer, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o los 42 días siguientes a este. (Villalba y Martínez, 2014, p. 291)

Teniendo en cuenta esto, el cuidado del bebe y de la madre es sumamente importante en el periodo de gestación, a lo largo de esta etapa se realizan diferentes inspecciones de cómo va el proceso para descubrir posibles anomalías mientras llega el momento del parto, en este mismo sentido el control prenatal (CPN) juega un rol fundamental, y es de gran importancia abordarlo debido a que muchas mujeres no asisten a él por desinformación.

Control prenatal:

Un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objetivo de vigilar la

evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza. (Caceres Manrique, 2009, p. 1)

Barreras de acceso: Las dificultades que enfrentan los usuarios para acceder al servicio de salud lo explican en artículo denominado Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013 “las barreras de acceso a los servicios de salud (SS) desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados” (Rodriguez et al., 2013, p. 1948). Es importante conocer este concepto de las barreras ya que son los principales obstáculos a los que se enfrentan las pacientes de acuerdo con esta monografía.

Embarazo ectópico: De acuerdo con manual MSD (2023) el embarazo ectópico ocurre cuando un óvulo fecundado se implanta y crece fuera del útero, generalmente en las trompas de Falopio. Este tipo de embarazo no puede desarrollarse hasta término y puede ser peligroso para la madre si no se trata a tiempo. El embarazo ectópico es una condición que es letal para la gestante. Asimismo, se da la definición según Quila et al (2008) en el trabajo de caracterización del embarazo ectópico:

El embarazo ectópico es considerado una de las urgencias obstétricas donde peligra la vida de la madre y aunque la mortalidad no es un problema de salud por su bajo índice, no deja de ser una preocupación para los ginecobstetras. (Quiala et al., 2008, p.3)

Según el Ministerio de Protección Social (2000, p. 3), existen varios aspectos que garantizan una buena prestación de los servicios de salud como se muestra en la *figura 3*, entre los cuales se destacan los siguientes:

Figura 3

Elementos esenciales para una buena prestación del servicio de salud



Nota. En la figura 3, de elaboración propia se muestran los elementos esenciales y necesarios para una buena prestación del servicio de salud en cualquier centro médico.

Atención prenatal: “La atención prenatal, entendida como los cuidados de salud que la madre recibe durante todo su embarazo, tiene como objetivo preservar y mejorar su salud, así como conseguir que el producto de su gestación sea un bebé sano” (Dioses et al., 2023, p.2). Dicho esto la atención prenatal es un pilar relevante en esta monografía ya que abarca preservar la vida de la gestante y el feto hasta el último momento del nacimiento del bebé.

Seguido a esto todos los pacientes que asisten a un centro médico para recibir el servicio esperan que se les atienda de la mejor manera posible, siendo primordial para el desarrollo de su proceso en lo largo del tiempo que asista a los controles médicos, por esta razón se define según un informe denominado Trabajo en Equipo y Calidad de la Atención En Salud

Calidad de atención: “La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud, tanto para individuos y poblaciones, aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud

deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual” (Paravic & Lagos, 2021, p.2). De acuerdo con el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 define términos como:

- Oportunidad: implica que los servicios de salud se presten en el momento adecuado.
- Pertinencia: se refiere a que las intervenciones tengan como fundamento información clínica de cada paciente.
- Accesibilidad: Es la posibilidad real que tienen los pacientes para obtener los servicios de salud.
- Continuidad: Asegura que los pacientes sigan un proceso requerido para ver su progreso.
- Seguridad: Busca minimizar los riesgos de los pacientes.

Asimismo, comprender como se sienten los pacientes que asisten a un control médico, respecto al servicio que reciben, es un aspecto valioso para las entidades prestadoras de salud, ya que, de acuerdo con la puntuación, estas podrán implementar estrategias para dar mejor cumplimiento a la atención médica.

Satisfacción del usuario:

El concepto de satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. (De León & Ábrego , 2020, p. 75)

Mortalidad materna: En cuanto a la mortalidad de las mujeres en estado de gestación asunto significativo en el control prenatal maternal para analizar en esta monografía, se explica la mortalidad de acuerdo con la OMS (1992, como se citó en Del Carmen & Santos , 2004):

La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días después de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y lugar del mismo,

producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. (p.45).

Tamizaje neonatal: El tamizaje neonatal como una estrategia de prevención consiste en tomar una muestra de sangre de la parte del talón del recién nacido para detectar posibles enfermedades a temprana edad, y se le realiza a todos los recién nacidos, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud:

El tamizaje neonatal se realiza entre las 48 y 72 horas después del nacimiento del bebé posterior a la primera ingesta de alimento. Es importante que se realice en este rango de tiempo para detectar de manera temprana cualquier enfermedad y poder iniciar el tratamiento lo antes posible. (Instituto Nacional de Salud, s. f., p 1)

Es una estrategia de prevención, que se enfoca en la detección temprana de enfermedades metabólicas y genéticas, que pueden causar discapacidad o incluso la muerte en el recién nacido, permitiendo una intervención oportuna. Esta prueba se debe realizar a todos los recién nacidos. (Instituto Nacional de Salud, s. f., p. 1)

En cuanto a las siglas que se usan en esta monografía se encuentra la OMS (Organización Mundial de la Salud) un ente que juega un papel fundamental en este trabajo aportando grandes enfoques a la salud, conforme al Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, define la OMS como:

ONU:

El organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. La Organización fue establecida mediante el Convenio Constitutivo de 1946, el cual entró en vigor en 1948. (Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia , 2015, párr. 1)

También es importante definir el concepto de la Organización Panamericana de la salud (OPS), ya que es una entidad que busca fortalecer el sistema de salud en diferentes países, siendo un pilar esencial para entender en esta monografía, de acuerdo con OPS:

OPS:

La OPS es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas. Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. (OPS, s.f., párr. 1)

OCDE: La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) Según el Ministerio de Relación de Exteriores:

La OCDE cuenta con 38 países miembro los cuales forman una comunidad de naciones comprometidas con los valores que giran en torno a la democracia basada en el estado de derecho, los derechos humanos y una economía de mercado abierta y transparente. (Ministerio de Relación de Exteriores, 2025, párr. 2)

2.3 Marco normativo

La ley 2310 de 2013 conocida como brazos vacíos, habla sobre la atención que debe recibir una mujer en caso de perder él bebe, la privacidad por parte del personal médico quien no debe divulgar ese tema, y también explica que se debe iniciar un proceso para cuidar la salud mental de la madre, ya que la pérdida gestacional podría afectar gravemente su bienestar, en el artículo 1 como la expone el Congreso de Colombia:

La presente ley tiene por objeto establecer la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social, de expedir un Lineamiento técnico para la atención integral en casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal, aplicable a todos los actores del sistema de salud en Colombia que tengan a cargo la atención materno perinatal y de salud mental.(Congreso de Colombia, 2023, párr. 1)

La ley 2244 de 2022 conocida como Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado tiene como objetivo reconocer los derechos de la mujer en estado de gestación, al igual que los derechos que tiene después del parto el recién nacido, siendo importante en esta monografía para todas las mujeres que asisten a los controles prenatales de acuerdo con Congreso de Colombia (2022):

La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos. (Congreso de Colombia, 2022, párr. 1)

De acuerdo con la Ley 2114 de 2021, se protege a las mujeres en estado de gestación siendo un gran beneficio para que así puedan prestarle una buena atención médica a su bebe y además pueda ser remunerado el tiempo que está en la licencia de maternidad, conforme al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, “Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia2” (Congreso de Colombia, 2021, p. 4).

De acuerdo con la resolución 051 de 2023 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece que:

Reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de las mujeres y de las personas gestantes, garantizando el acceso a servicios seguros y de calidad para la interrupción voluntaria del embarazo IVE, en el marco de lo previsto por la Corte Constitucional en las Sentencias C — 355 de 2006, SU 096 de 2018, C- 055 de 2022 y demás jurisprudencia complementaria. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia , 2023, p. 12)

Conforme al ministerio de salud y protección social (2018) la resolución 3280 de 2018 también conocida como “nuevas rutas integrales de atención en salud” tiene el objetivo de promover la salud y prevenir enfermedades en la población, en la cual se encuentran los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Población Materno-Perinatal (RMPN) que son indispensables en esta monografía. Además, establece el control prenatal de seguimiento el cual incluye: “valoración integral del estado de salud de las gestantes, seguimiento al plan integral de cuidado para la salud, detección temprana de alteraciones, información en salud, establecimiento del plan de parto” (Ministerio de Salud y protección social, 2018, p. 270).

En el municipio de Rovira hay muchas fallas en la atención prenatal, ya que es programada. Sin embargo según un reciente Proyecto de Decreto Reforma sobre el Modelo de Salud en Colombia (versión abril de 2025), busca garantizar la atención integral a gestantes mediante un enfoque preventivo y territorial. Este decreto busca fortalecer la calidad del servicio que se le prestan a las mujeres en estado de gestación a nivel nacional. Es decir que todas las mujeres embarazadas puedan recibir una atención a los controles prenatales de forma rápida, eficiente paara poder acceder a una cita medica, ser tratadas con respeto, ser escuchadas y que no se les pongan tantas trabas para poder recibir el servicio. Se deben formar redes entre los

hospitales del territorio Colombiano y las EPS, en este caso Salud Total para así brindar una atención de calidad a cada una de las pacientes y no poner en riesgo la salud de la madre o el bebé.

Además el Congreso de la República (1993) en la ley 100 de 1993 establece un sistema de seguridad social integral en el territorio colombiano, esta ley garantiza que todas las mujeres tengan derecho a acceder a los servicios maternos, sin importar su condición o capacidad de pago, ya sea subsidiado o contributivo su régimen, asimismo se incluyen y garantizan los servicios de control prenatal, parto y post parto, en el caso de las gestantes vulnerables con régimen subsidiado se les asigna un subsidio alimentario por medio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, según lo determinen los programas a los que aplique.

Por otra parte como establece el Presidente de la República de Colombia (2023) los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) que actualmente están regulados por el Decreto 1270 de 2023, representan la respuesta para poder enfrentar y superar todas esas barreras en las que influyen los determinantes sociales, como acceso geográfico de zonas rurales, económico y de carácter administrativo. La presencia operativa de los CAPS establece que los servicios prenatales se puedan prestar de forma continua en todos los puestos de salud y no de manera esporádica como es el caso del municipio Rovira. De esta forma se busca reducir la morbilidad y mortalidad materna.

Teniendo en cuenta las Redes Integradas de servicios de Salud (RISS) las cuales estipula el ministerio de salud y protección (2016) en la resolución 429 de 2016, busca garantizar que la atención en los servicios de salud sea de acceso efectivo, continuo e integral en todo el territorio colombiano. Es por esto que representan un papel fundamental en esta monografía al organizar y articular los servicios de salud en áreas donde existen dificultades como lo es en el municipio de

Rovira. Asimismo, se integra la atención en salud para los niveles primario, secundario y terciario.

En concordancia con Salazar Duque (2025) en su artículo las reformas a los modelos de salud, retos para los gobiernos latinoamericanos en proceso de publicación en revista indexada Q2, la mortalidad materna en Colombia sigue siendo muy alta en comparación con otros países como Chile y Costa Rica, esto debido a las fallas administrativas y la falta de una atención prenatal de calidad, de igual forma explica que el 91,5% de las muertes en menores de 5 años fueron prevenibles y por la falta de operatividad de las redes integradas e integrales de salud.

2.4 Marco temporal

El presente estudio aborda la problemática que se está presentando acerca de la disminución de los controles prenatales realizados a mujeres gestantes afiliadas a la EPS Salud Total, que son atendidas en el Hospital San Vicente de Rovira, en el periodo comprendido entre los años 2022 y 2025. Por esta razón, este marco permite realizar un análisis en cuanto a el comportamiento de los indicadores que están asociados a la salud materna del municipio de Rovira, como el número de controles prenatales, gestantes atendidas, y dar proyección a escenarios futuros, facilitando la toma de decisiones informadas para la mejora de la atención prenatal.

Durante el año 2022 de acuerdo con el DANE (2022), el municipio de Rovira contaba una población aproximadamente de 22.000 habitantes

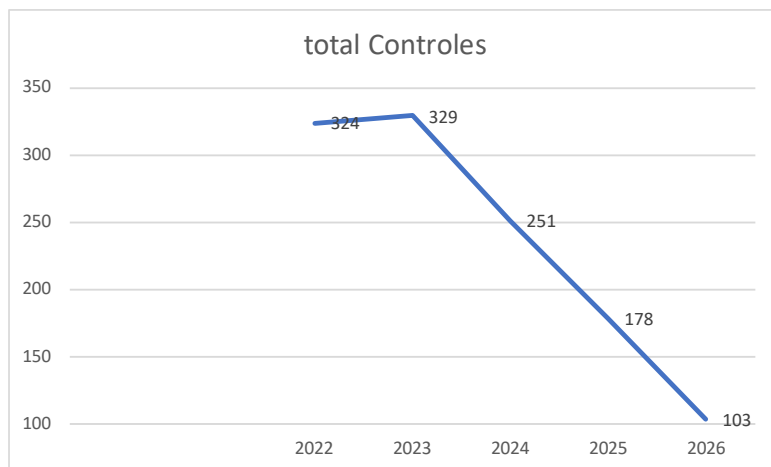
Como se muestra en la *figura 4* se reportaron 324 controles prenatales en el Hospital San Vicente. Sin embargo, se evidencio un leve aumento en las cifras para el año 2023 con 329 controles en 2024 y para el año 2024 disminuyo a 251 controles, según datos extraídos de las

bases de datos institucionales del Hospital San Vicente, (2024). Esta disminución se representa también el promedio de los controles prenatales de las gestantes, para el año 2022 un promedio de 5,79, para el año 2023 bajo al 5,22 y en el 2024 disminuyo significativamente al 4,18, situándose por debajo de la recomendación de la OMS (2016) que establece un mínimo de ochos controles para una atención prenatal adecuada.

Respecto a esas cifras, se estima que para el año 2025 se realicen 178 controles prenatales. Estas proyecciones, construidas a partir de los datos institucionales del Hospital San Vicente, alertan sobre las posibles de deficiencias en la continuidad del seguimiento prenatal.

Figura 4

Total, de controles prenatales



Para fortalecer más el análisis, se plantean tres escenarios prospectivos hacia 2026:

Por esta razón, se presenta un análisis proyectivo sobre el escenario actual como se muestra en la *figura 5* donde indica una pendiente negativa de -74,5 controles por año, lo que refuerza la necesidad de intervención institucional.

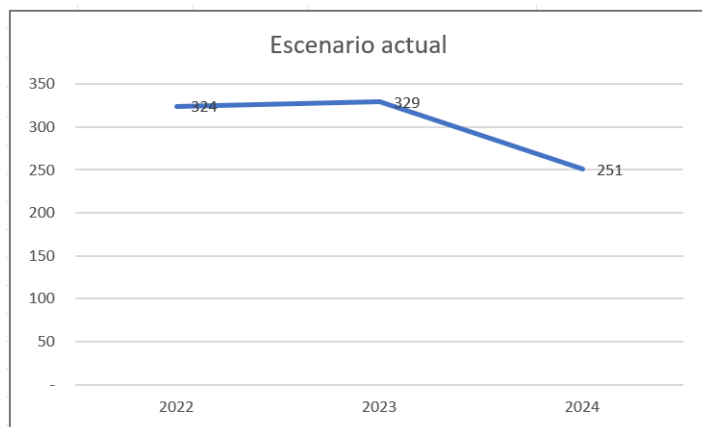
Este descenso sostenido puede relacionarse con múltiples factores determinantes sociales de salud como: la disminución de cobertura poblacional, barreras de acceso geográfico o económico, las carreteras tapadas y vías en mal estado que dificultan el desplazamiento de las

gestantes desde veredas lejanas, muchas gestantes no tienen los recursos para pagar transporte hasta el hospital o centro de salud, algunas mujeres no pueden asistir a sus controles prenatales porque no les dan permiso en sus trabajos, cambios en el modelo de atención por parte de la EPS y la falta de estrategias de seguimiento comunitario. Todos estos factores afectan significativamente la asistencia de las gestantes a los controles prenatales.

De no darle solución a estos problemas que afectan la asistencia a los controles prenatales, se pueden derivar serias enfermedades que afecten o mal formen al bebé como; bajo peso, infecciones parto prematuro, o afecten la salud de la gestante, y en algunos casos se puede perder la vida del bebé por no asistir a los controles donde se pueden detectar posibles anomalías en el desarrollo de la formación hasta el momento del parto.

Figura 5

Escenario actual

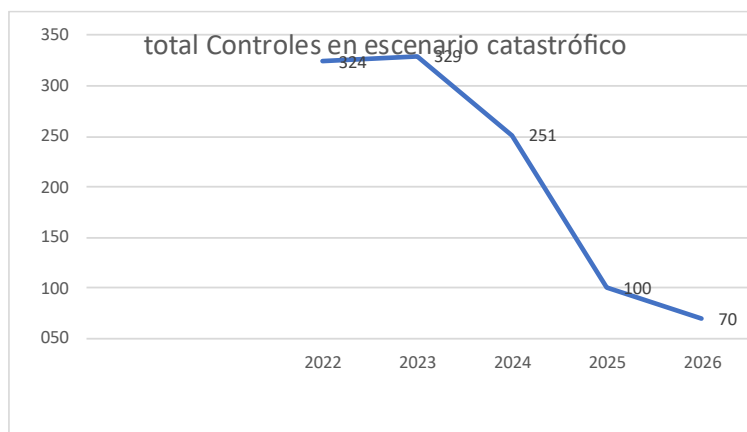


Además, durante este periodo se ha identificado un incremento de los casos de abortos espontáneos, cesáreas y embarazos ectópicos, lo cual puede estar relacionado con la falta de seguimiento prenatal oportuno. A nivel general, la tasa de abortos espontáneos según MedlinePlus (2022), se estima de un 10% en los embarazos, siendo más frecuentes en las primeras semanas de gestación.

En cuanto al escenario catastrófico como se muestra en la *figura 6* en esta proyección, la situación se empeora considerablemente. Tomando el reporte del año 2022 de los 324 controles prenatales, la cifra aumenta 5 controles en el año 2023 y cae 70 en el año 2026, indicando una caída potencial en la cobertura prenatal.

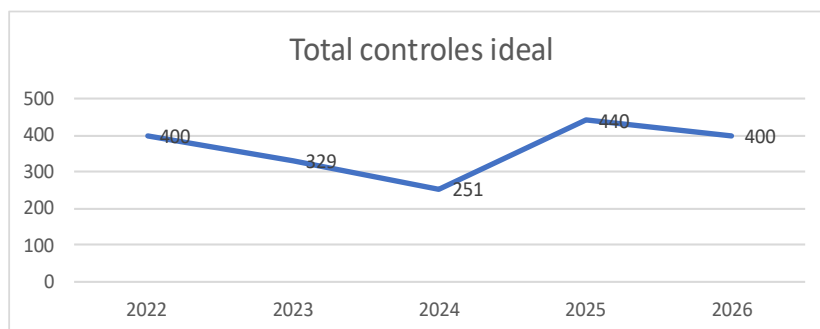
Figura 6

Total, de controles en escenario catastrófico.



En este escenario hipotético se considera la posibilidad de una crisis en la prestación de servicios de salud materna, ya sea por factores institucionales o comunitarios. Sino se toman medidas correctivas, podrían comprometerse gravemente los indicadores de morbilidad y mortalidad materna y por lo tanto los indicadores claves para un sistema de salud como el nuestro.

En contraste, el escenario ideal o deseado, como se muestra en la *figura 7* se plantea una recuperación de manera progresiva del número de controles prenatales. Aunque se sigue tomando el reporte del año 2022, se proyecta un aumento de 456 en el año 2025 en controles prenatales, alcanzando nuevamente 432 controles para el año 2026, lo que reflejaría una mejora en la cobertura y continuidad en la atención.

Figura 7*Total, de controles ideales*

Este escenario representa una meta alcanzable si se fortalecen las acciones de promoción prevención y seguimiento oportuno, mejorando la articulación entre EPS, el hospital y la comunidad.

Por otra parte, es importante analizar las recientes reformas al modelo de salud, principalmente las promovidas entre el 2023 y 2025. En la cartilla Reforma Estructural de la Salud (MSPS, 2023) es un pilar fundamental la Atención Primaria en Salud (APS), que mediante el decreto 11270 de 2023 busca garantizar un acceso equitativo al servicio de salud pública y enfrentar las barreras que infieren en la asistencia como es el caso en el municipio de Rovira. Estas se implementan mediante los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) los cuales deben operar de manera permanente en el territorio, brindando un buen servicio cuando sea necesario, caso contrario lo que ocurre en Rovira que los centros de atención solo se abren en jornadas esporádicas.

En la cartilla también se menciona la innovación para implementarla en herramientas tecnológicas como instrumentos para ser más eficientes en los controles, en las historias clínicas y además llevar un seguimiento mediante plataformas a los pacientes que se encuentran en un estado de salud crítica. Seguido a esto la resolución 3280 de 2018, introduce las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) donde se pretende llevar un control preventivo y seguimiento

domiciliario en cuanto a los servicios de salud, en este caso la atención a los controles prenatales brindando mayores oportunidades a la población en estado de vulnerabilidad.

2. Objetivos

3.1 General

Analizar la calidad de la atención médica brindada a las gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en el Hospital de Rovira durante los últimos 12 meses, abarcando sus principales aspectos.

3.2 Específicos

- ✓ Determinar la asistencia a los controles prenatales de las gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en Rovira durante los últimos 12 meses como parte del análisis de la atención recibida para proponer los correctivos.
- ✓ Identificar las barreras que influyen en la baja asistencia a los controles prenatales de las gestantes afiliadas a la EPS Salud Total con los servicios médicos recibidos en el Hospital de Rovira.
- ✓ Revisar la calidad de la atención prenatal en términos de accesibilidad y oportunidad de atención en el Hospital San Vicente, considerando la capacidad institucional.
- ✓ Clasificar la satisfacción de las gestantes con la atención prenatal recibida en el Hospital San Vicente.

3. Alcance de la monografía

Esta investigación está focalizada en el análisis de la pertinencia, cobertura y nivel de satisfacción de las gestantes afiliadas a la EPS Salud Total con los servicios de atención prenatal prestados en el Hospital San Vicente ESE de Rovira durante el año 2024.

Para ello, se están recopilando y analizando los datos de asistencia a controles prenatales en los últimos 12 meses, y además se comparan con los años 2022, 2023 y 2024 para ver cómo ha cambiado, con el fin de establecer tendencias y evaluar la evolución en la cobertura del servicio. Se utilizarán fuentes primarias y secundarias, incluyendo registros hospitalarios, encuestas dirigidas a gestantes y entrevistas con profesionales de la salud, para obtener una visión integral del problema.

El estudio tiene un enfoque mixto o híbrido. cuantitativo y cualitativo. A nivel cuantitativo, se medirán indicadores como el número de controles prenatales realizados, la proporción de gestantes que cumplen con la asistencia recomendada y las tasas de partos y cesáreas. En el nivel cualitativo, se explora la percepción de las usuarias sobre la calidad del servicio, las principales dificultades de acceso y las oportunidades de mejora en la prestación del servicio.

Se identifican cuales son las barreras existentes en el municipio de Rovira que interfieren en la asistencia de las gestantes a los controles prenatales, se dan recomendaciones para que pueda mejorar la atención en cuanto a la atención, como agilizar trámites en cuanto citas médicas, o ampliar una mayor cobertura de atención con brigadas de salud en las zonas rurales del municipio. Los resultados de esta investigación podrán ser utilizados para construir estrategias de mejora en la atención prenatal, optimizar la gestión hospitalaria y contribuir a la formulación de políticas de salud pública en el municipio de Rovira.

4. Pertinencia del tema frente a la problemática de la administración pública

La mejora en la prestación de los servicios de salud, en el municipio de Rovira Tolima, es un gran reto desde la administración pública. Principalmente se ven afectadas las mujeres en estado de gestación de las zonas rurales o veredas, en cuanto a la calidad de atención y la cobertura del servicio. Esta monografía se enmarca en las líneas de política públicas de la ESAP, así mismo se revisa como Ley 100 de 1993 y el plan nacional de desarrollo se traducen en resultados determinados.

La disminución en los controles prenatales de 5,22 en 2023 a 4,18 en 2024, evidencia fallas en el sistema de salud pública y falta de gestión de los servicios que se prestan. Este descenso significativo se presenta debido a determinantes sociales como; falta de transporte, barreras geográfica y económicas que influyen en la asistencia a los controles prenatales. Seguido a esto el cierre de los centros de salud en Rovira resaltan los problemas de la administración, en cuanto a recursos humanos y financiamiento para permanecer abiertos y en funcionamiento todos los puestos de salud.

La ESAP como una institución que forma servidores públicos, busca que los estudiantes apliquen sus conocimientos para dar solución y mejorar la gestión pública, esta monografía brinda información esencial para evaluar la efectividad de los programas de salud, prestados por la EPS salud total en el hospital de Rovira. Identificar las principales barreras y determinantes sociales que impiden a las mujeres gestantes asistir a los controles prenatales, asimismo clasificar con se percibe la atención del servicio en cuanto a la calidad y satisfacción.

Durante el desarrollo la investigación en esta monografía se han identificado múltiples factores que intervienen en la baja asistencia a los controles prenatales, lo que aumenta el riesgos de padecer una enfermedad en la madre o el bebé, incluso en casos extremos la muerte. Debido

a que no se les está dando la importancia necesaria que se debe tener en el desarrollo de la gestación. Por otra parte, se contribuye a garantizar la equidad y los derechos de la salud materna y la cobertura universal, siendo de los principios esenciales en la administración pública.

Finalmente, se generarán insumos fundamentales para el hospital San Vicente del municipio de Rovira Tolima para poder establecer estrategias optimizando la gestión hospitalaria y nutriendo futuras investigaciones en la misma línea del control prenatal.

5. Aspectos metodológicos

6.1 Tipo de estudio

El estudio investigativo aborda un análisis exhaustivo frente la trascendental importancia de la evaluación de la pertinencia y satisfacción de las gestantes afiliadas a la EPS salud total con los servicios prenatales del hospital de Rovira en 2024, con el fin de desarrollar el estudio de forma coherente con los objetivos planteados, se realizó la actividad investigativa bajo los parámetros de la metodología descriptiva; la cual se basa netamente en el análisis cuantitativo y cualitativo de la información recolectada, a partir de la exploración y búsqueda de información por medio de la revisión bibliográfica sobre estudios similares, el análisis de las normativas que regulan la calidad de la atención médica brindada a las gestantes, y la recolección de la opinión colectiva de las afiliadas a la EPS Salud Total en el Hospital de Rovira durante los últimos 12 meses.

El estudio determinara la asistencia a los controles prenatales de las gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en Rovira durante los últimos 12 meses como parte del análisis de la atención recibida para proponer los correctivos. Con estos propósitos, el hallazgo de información busca establecer aportes significativos que favorecen la solución de los objetivos que orientan el

estudio, y, por tanto, la presente Monografía. Además de lo anterior, cabe mencionar que el estudio terminará por elaborar un aporte académico desde el reconocimiento de los beneficios, falencias, aciertos y desaciertos de las medidas implementadas por la administración de la EPS Salud Total con los servicios médicos recibidos en el Hospital de Rovira.

Ahora bien, es de resaltar que, en el gran acervo de literatura existente sobre teorías, modelos y conceptos de investigación, se evidencia como una gran diversidad de autores y académicos plantean la gran influencia del enfoque mixto como una forma eficiente para direccionar el estudio investigativo hacia un eje holístico. En otras palabras:

Este método representa un proceso sistemático, empírico y crítico de la investigación, en donde la visión objetiva de la investigación cuantitativa y la visión subjetiva de la investigación cualitativa pueden fusionarse para dar respuesta de forma íntegra a las diferentes problemáticas que encierra la condición humana. (Hurtado, 2008, pág. 33)

De otro modo, el método mixto también es concebido “como una alternativa para abordar temáticas de investigación en cualquier campo de estudio, porque complementa los enfoques cualitativo y cuantitativo” (Ramírez et al., 2018, p. 70). Dada la combinación de paradigmas, la naturaleza problémica que envuelve al estudio, se ve analizada desde los componentes deductivos e inductivos; puesto que su base de análisis combina tanto la interpretación fenomenológica como un ejercicio dialectico constante con el objeto de análisis, como también, una interpretación exhaustiva ligada al análisis de datos desde una lógica deductiva.

De forma consecuente con lo mencionado, la presente monografía hace uso del enfoque mixto, el cual no solo permite ahondar en la eficiencia e ineficiencia de las medidas realizadas para alcanzar la calidad de la atención médica brindada a las gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en el Hospital de Rovira durante los últimos 12 meses; sino que también dilucida de

manera contundente los objetivos que sustentan la base del estudio. Cabe mencionar que dada la naturaleza socio-antropológica del tema de investigación, el estudio se llevó a cabo bajo el análisis inductivo y el análisis deductivo. Por un lado, el primero no solo expone las virtudes y las falencias de las medidas tomadas por la administración de la EPS Salud Total, sino que retroalimenta la misma información bajo la identificación de las percepciones que poseen los afiliados (Madres gestantes), con relación a la gestión de la calidad en la atención prenatal en términos de accesibilidad y oportunidad de atención. Por otro lado, el segundo, analiza de manera detallada las políticas y las normativas nacionales y departamentales que rigen estas mismas iniciativas.

En continuidad con lo dicho anteriormente, la presente monografía también hace uso del estudio de caso, puesto que dadas las necesidades por seleccionar una muestra reducida que arrojará una serie de datos generales, se escogió una metodología flexible que es definida como “una herramienta valiosa de investigación cuya mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado” (Martínez Carazo, 2006, p. 167). Además de ello, en el método de estudio de caso “los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos” (Martínez Carazo, 2006, p. 167). Si bien existen numerosas metodologías, la escogida para este estudio cimienta y refuerza los objetivos que persigue la presente investigación; debido a que ésta permite la generalización desde casos específicos, además de un despliegue de herramientas para la recolección de datos.

En este orden de ideas, un estudio de caso es un tipo de investigación presente en las ciencias sociales que consiste en la observación detallada de un sujeto de estudio (también

conocido como caso). Este tipo de investigación es típico de disciplinas como la psicología, la sociología y la antropología, Algunos argumentan que un estudio de caso constituye un campo tan estrecho que sus resultados no pueden ser extrapolados para adaptarse a toda una pregunta y que muestra solamente un ejemplo limitado. Por otro lado, se argumenta que un estudio de caso ofrece respuestas más realistas que una encuesta puramente estadística.

Conforme a Otzen & Manterola, (2017) Los estudios de caso forman parte de la investigación cualitativa; es decir, aquella investigación que se centra en estudiar un fenómeno en profundidad en lugar de usar la estadística para sacar conclusiones generales. Este tipo de investigación se puede utilizar con diferentes fines, algunos de los fines más habituales son crear una teoría antes de llevar a cabo un estudio más costoso, estudiar situaciones poco comunes o investigar en profundidad un fenómeno relevante para el investigador.

Las técnicas más utilizadas en los casos de estudio son la observación y la aplicación de encuestas, aunque podemos encontrar otros métodos dependiendo de la disciplina en la que se realice el estudio. Por ende, para la realización de la presente monografía se concluyó que el estudio de caso y la metodología mixta es la que permitirá dar solución a los objetivos establecidos.

6.2 Fases de la investigación

En la *tabla 2* se muestra las fases de la investigación para analizar la asistencia a controles prenatales de gestantes en Rovira, vinculadas a la EPS Salud Total, con el fin de evaluar la atención y proponer mejoras.

Tabla 2*Fases de la investigación*

Objetivo específico	Metodología	Técnica de recolección de datos
Determinar la asistencia a los controles prenatales de las gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en Rovira durante los últimos 12 meses como parte del análisis de la atención recibida para proponer los correctivos.	Búsqueda de literatura existente y lineamientos y/o políticas públicas en torno al tema de investigación	Lectura de textos académicos en repositorios y sitios web académicos autorizados. Además, de la indagación y análisis de normativas y lineamientos existentes.
Diseñar instrumentos para la recolección de información	Utilización de encuestas estructuradas que permitan lograr cada objetivo en cada fase de la investigación.	Encuesta y observación crítica.
Recolección de datos	Aplicación de los instrumentos de recolección de datos en la muestra poblacional, definiendo el tiempo en el cual se hará la aplicación y el grupo focal.	Encuesta y observación directa.
Procesamiento y análisis de la información	Una vez recolectada la información se procederá a clasificarla y realizar el posterior análisis encontrando respuestas para los interrogantes y cumpliendo los objetivos del estudio.	Encuesta y observación directa
Construcción de documento final conclusiones y recomendaciones	Presentación de documento con conclusiones.	

6.3 Técnicas e instrumentos

Múltiples y numerosos han sido los estudios que han determinado la validez de la encuesta como una herramienta ágil y eficaz para la recolección de datos; de hecho, tal y como lo expone Casas Anguita et al., (2002) esta técnica ha representado una revolución en términos de investigación, dada su naturaleza, sus ventajas y sus posibilidades para la obtención masiva de información sobre un amplio abanico de cuestiones a la vez; esto se traduce en términos de

investigación, como una forma abarcar grandes y numerosas muestras poblacionales para obtener una mayor y veraz red de material de análisis. Por ende, no es de sorprender que gran cantidad de investigadores de diferentes disciplinas del conocimiento, opten por el uso de esta técnica en sus estudios investigativos. Dicha aseveración se constata con la gran cantidad de material investigativo encontrado en los repositorios, donde la encuesta es partícipe de la mayoría de los estudios existentes.

Cabe mencionar que la encuesta es definida según Casas Anguita et al, Como:

Una técnica que utiliza en un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (Casas Anguita et al., 2002, p.143)

Sin embargo, también se debe reconocer, como lo explica la misma, es que “el interés del investigador no es el sujeto concreto que contesta el cuestionario, sino la población a la que pertenece; de ahí, como se ha mencionado, la necesidad de utilizar técnicas de muestreo apropiadas” (Casas Anguita et al., 2002, p.143). Por ende, la encuesta puede denominarse un proceso investigativo sociológico en el cual se parte de la visualización y análisis de datos provenientes de un grupo determinado con características específicas; las cuales pueden arrojar datos estandarizados y comunes.

En este orden de ideas, el instrumento elegido para la recolección y el respectivo análisis de los datos es la encuesta bajo el enfoque de análisis mixto. Para ello, se crea un formato para indagar en la opinión colectiva y determinar la asistencia a los controles prenatales de las

gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en Rovira durante los últimos 12 meses como parte del análisis de la atención recibida para proponer los correctivos.

Para los fines pertinentes, el respectivo diligenciamiento de la encuesta será aplicada por medio de la plataforma de “Google encuestas”; la cual permitió una efectiva y ágil recopilación de la información suministrada por la población muestra seleccionada.

Para concretar la metodología con el fin de tener una visión clara y detallada; se presenta la *tabla 3 tomando* el modelo de acuerdo con Ortiz Garcia (2006), en su artículo Guía descriptiva para la elaboración de protocolos de investigación. Sintetizando la finalidad de la investigación, las fuente de información, lugar donde se lleva a cabo, control que se tendrá sobre las variables, dimensión temporal, y el alcance de la investigación.

Tabla 3

Clasificación de los aspectos metodológicos.

De acuerdo con:	Esquema de investigación:	Breve descripción:
Finalidad de la investigación	Aplicada	Evaluar y proponer estrategias contribuyendo al mejoramiento de la atención prenatal en el municipio de Rovira – Tolima.
Fuentes de información	Documental y de campo	Revisión bibliográfica y normativa. Recolectando información directamente con las mujeres gestantes en el hospital de Rovira.
Lugar donde se lleva a cabo	In situ	Los datos se obtienen directamente en el Hospital de Rovira y su área de influencia.
El control que se tendrá sobre variables	No experimental (ex post-facto)	Observación de la situación ya ocurrida sin manipular las variables.
Dimensión temporal	Transversal y Longitudinal	Transversal: medición puntual de satisfacción y asistencia de la atención prestada en el momento.
		Longitudinal: seguimiento de cambios a lo largo de los 12 meses.
Alcance de la investigación		Descriptivo: caracteriza rasgos de la atención prenatal.

Descriptivo, correlacional y explicativo	Correlacional: examina relaciones estadísticas (p. ej. asistencia vs. satisfacción). Explicativo: busca causas.
--	---

Nota: Principales dimensiones empleadas en el estudio.

6.4 Población, muestra y tipo de muestreo

Para los fines pertinentes de la investigación y dadas las necesidades del estudio; se optó por realizar un grupo focal o muestra poblacional para la respectiva recolección de datos que permitirá la obtención de resultados, conjeturas y conclusiones en conformidad a la pregunta de investigación y los objetivos del estudio. En este orden de ideas, el grupo focal está constituido por las 56 madres gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en el Hospital de Rovira periodo 2025. No obstante, frente al gran desafío que traería la extracción de los datos de una muestra tan extensa, se optó por utilizar una técnica de muestreo simple para agilizar el proceso sin afectar o sesgar la recolección de los datos.

En este orden de ideas, se puede mencionar que dicha técnica de muestreo es concebida por algunos autores como una práctica de muestreo básico que consiste en la elección aleatoria de individuos que pertenecen a la población muestra elegida; lo cual:

Garantiza que todos los individuos que componen la población blanca tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esto significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio “x” es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población blanco. (Otzen & Manterola, 2017, p. 228)

En otras palabras, en este tipo de muestreo, la población se divide en subpoblaciones, denominadas estratos, en función de las variables que pueden tener influencia sobre las características que se quiere medir.

Según las bases de datos del Hospital San Vicente Rovira se encontró la siguiente información como se muestra en la *tabla 4* y se explican datos importantes sobre las gestantes de Rovira, para analizar en esta monografía.

Tabla 4

Datos de muestreo

Ítem	Datos
1. Población afiliada a la EPS	Población masculina y femenina afiliada a Salud Total (hasta febrero 2025): 4.819
2. Población femenina afiliada a la EPS	Mujeres afiliadas a Salud Total (hasta febrero 2025) atendidas en el hospital San Vicente: 2.347
3. Mujeres en edad reproductiva entre 15 a 49 años	Mujeres entre 15 a 49 años afiliadas a Salud Total: 114
4. Número estimado de maternas para 2025.	El total de mujeres afiliadas a salud total, hospital San Vicente Rovira: 57
5. Número estimado de controles prenatales en el 2025	El total de mujeres afiliadas a salud total hospital San Vicente Rovira: 178 . Dando como resultado promedio 3 controles prenatales aproximadamente.
6. Muertes neonatales	Solo se registra la 1 muerte neonatal en el año 2023 esto es crítico ya que la tasa es 1 por cada 100.000 habitantes Diagnóstico registrado muerte intrauterina: Una adolescente de 15 años, con 24,3 semanas de gestación y sin controles prenatales, perdió a su bebé tras expulsarlo durante el camino desde una zona rural al hospital. El caso evidencia los riesgos de la falta de atención prenatal oportuna en áreas marginadas del casco urbano y el descuido total del grupo familiar.

Nota. Elaboración propia.

Por mencionados motivos, se procedió a realizar una fórmula para determinar la cantidad total de individuos, de la muestra, que serían seleccionados y encuestados aleatoriamente. En

este orden de ideas, la cantidad total de individuos es de 57 (número total de madres gestantes afiliadas a la EPS Salud Total en el Hospital de Rovira). Se operó bajo un nivel de confianza del 95% por un margen de error del 5%, el cual dio como resultado un tamaño total de la muestra de 50. Cabe destacar, que el cálculo utilizado fue producto de la siguiente formula que se encuentra en la *figura 8*.

Figura 8

Formula de muestreo básico

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Nota. Fuente estudios estadísticos.

En la *figura 8* se observa la fórmula utilizada para determinar la población encuestada.

Donde los valores corresponden a:

n = Tamaño de la muestra

z = Nivel de confianza deseado

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población. (Asesoría económica y marketing S. C., s.f.)

Para hallar el tamaño de la muestra en esta monografía se reemplazan los valores en la formula como se muestra en la *figura 9*. Con la muestra poblacional de mujeres en estado de gestación entre 15 y 49 años, afiliadas a la EPS Salud Total que asisten al hospital de Rovira Tolima.

Margen de error (e): 0.05

Nivel de confianza: 95% ($Z = 1.96$)

Proporción esperada (p): 0.5

Figura 9

Sustitución de valores en la formula

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 + \left(\frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{57} \right)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 + \left(\frac{0.9604}{57} \right)}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025 + 0.01685}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.01935} \approx 49.63$$

Como resultado del tamaño de la muestra requerido es de 50 aproximadamente.

6.5 Consideraciones Éticas de la Monografía

Esta monografía fue desarrollada bajo principios éticos, siempre respetando a las instituciones y autores que se mencionan en ella, del mismo modo la información recolectada con el instrumento de las encuestas es netamente confidencial y utilizada con fines investigativos.

Uso responsable de la información: Se utilizaron fuentes académicas como artículos, libros, tesis de grado de alta confiabilidad, al igual que bases de datos del hospital de Rovira con el fin de generar un trabajo con información de calidad.

Compromiso académico y social: Se busca generar conciencia en la administración pública de todas las falencias que existen en el sector de la salud y proponer alternativas de mejora continua.

Enfoque ético institucional: No se pretende señalar responsabilidades sino identificar las falencias que existen desde un enfoque de la administración pública, así mismo se busca contribuir al mejoramiento en cuanto al servicio de salud y atención prenatal.

Consentimiento informado: a las personas que participaron en las encuestas se les informo que sus datos serian tratados únicamente con fines académicos investigativos para contribuir al mejoramiento de los servicios de salud en controles prenatales.

Confidencialidad y anonimato: La información recolectada en las encuestas fue tratada con mucha discreción no se revelaron nombres ni datos de las gestantes que permitieran identificar de quien se trataba, únicamente se usó con fines investigativos.

En conclusión, esta monografía fue desarrollada con el mayor compromiso ético, respetando a todos los involucrados en la trata de información, todo se hizo de manera informada y transparente con fines académicos para contribuir al desarrollo de la salud en el municipio de Rovira.

6. Resultados de la monografía

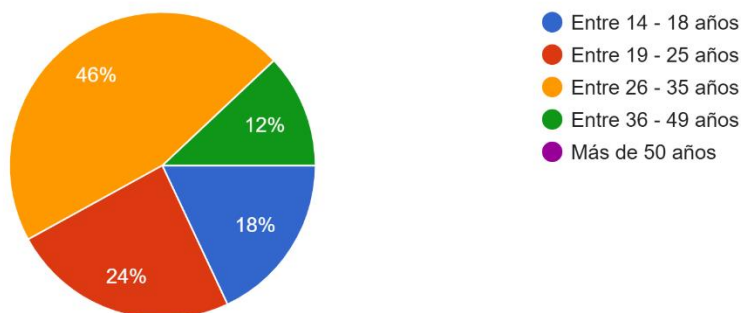
Para la recolección de la información se presentó la encuesta de 2 formas: en físico y en línea por medio de Google forms (ver anexo A). Posteriormente de aplicar las encuestas (ver anexo C) se procede a analizar la información, a continuación, se presenta el instrumento de recolección de información y los resultados arrojados de la muestra de 50 mujeres en estado de gestación del municipio de Rovira Tolima, encuestadas en el hospital de San Vicente (ver anexo B).

En la primera sección de la encuesta se solicitan datos demográficos para determinar características específicas de la muestra, a continuación, se explican las preguntas utilizadas para la recolección de la información:

1. Se inicio preguntando el rango de edad en el cual se encuentran las gestantes como se muestra en la figura 10.

Figura 10

Rango de edad



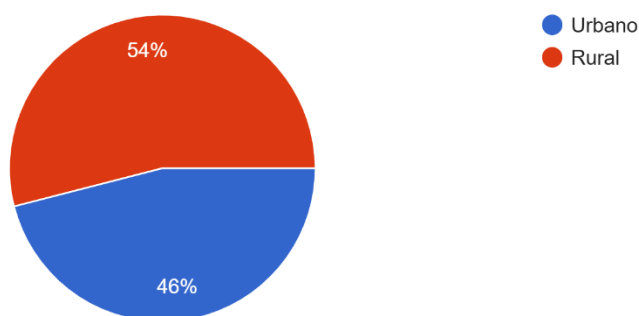
En la gráfica se identifica que las mujeres tomadas en el muestreo se encuentran en un rango de edad entre 26 y 35 años, siendo el grupo predominante con un 46%, seguido a esto se encuentran las mujeres entre 19 y 25 años abarcando el 24% de la muestra, y una presencia

significativa del 18% en mujeres entre los 14 y 25 años, por otra parte, la menor representación de mujeres se encuentra entre los 36 y 49 años con un 12%. Finalmente, no se registran mujeres mayor de 50 años. Esta información es importante para poder generar estrategias de comunicación efectivas, e intervención social, adaptando el contenido de acuerdo con el segmento.

2. Como se muestra en la figura 11 se quiere conocer el lugar de residencia de las mujeres.

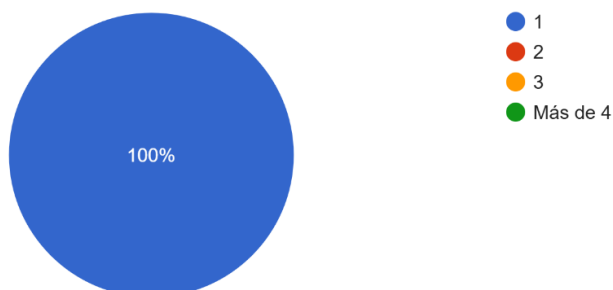
Figura 11

Lugar de residencia



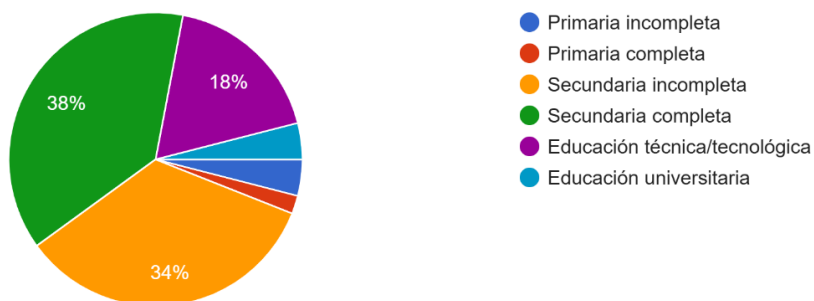
Se encontró que más de la mitad de la muestra de mujeres, residen en zona rural con una representación del 54%, por el contrario, el 46% residen en la zona urbana. A la hora de generar estrategias para solucionar las barreras a las que se enfrentan las mujeres cuando tienen que asistir a los controles prenatales, se debe tener en cuenta a la población rural ya que son la mayor parte de la muestra, y las que tienen problemáticas para realizarse los controles de forma adecuada.

3. Como se muestra en la figura 12 se busca conocer el nivel de estrato socioeconómico.

Figura 12*Nivel de estrato socioeconómico*

Se evidencia que el total de la muestra se sitúan en el nivel de estrato 1, lo que representa una población vulnerable para acceder a servicios como la salud, transporte, y educación, se deben priorizar estrategias que incluyan a las comunidades en situación de vulnerabilidad, para garantizar un adecuado servicio a la hora de asistir a los controles prenatales.

4. Como se muestra en la figura 13 se pregunta sobre el nivel educativo en el cual se encuentra.

Figura 13*Nivel educativo*

Como resultado se halló que la mayor parte de las mujeres gestantes tienen su educación secundaria completa, con una representación del 38%, por el contrario, el 34% se encuentra en

educación secundaria incompleta, por otra parte, el 18% tienen educación técnica / tecnológica. De forma diferente se halló que una minoría del 4% tienen primaria incompleta, igualmente un 4% tienen educación universitaria. Por último, solo un 2% tienen primaria completa. Esta grafica representa que el nivel educativo de secundaria es el que predomina, influyendo a la hora de conseguir un empleo, es fundamental diseñar estrategias que vayan acorde a la educación de las mujeres gestantes.

En la sección 2 se busca información sobre la asistencia de las gestantes a los controles prenatales

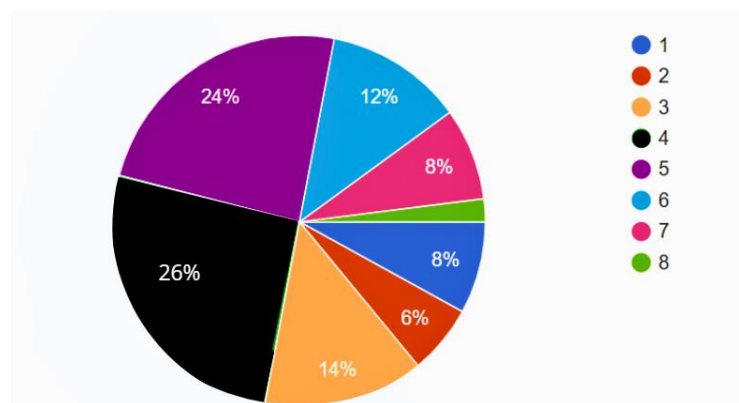
Asistencia a Controles Prenatales

En la sección 2 se busca información sobre la asistencia de las gestantes a los controles prenatales

5. En la figura 14 se quiere conocer ¿Cuántos controles prenatales ha realizado durante su embarazo?

Figura 14

Numero de controles prenatales realizados



Se halló que el 26% de las gestantes se han realizado 4 controles prenatales durante su embarazo, un 24% se ha realizado 5 controles, el 8% solo se ha realizado 1, el 6% solo se ha

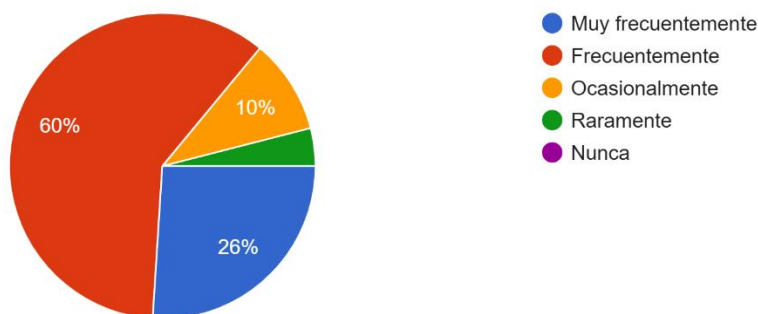
realizado 2, el 14% solo se ha realizado 3, el 12% solo se ha realizado 6, el 8% se han realizado 7 y solo el 2% se ha realizado los 8 controles que establece la Organización Mundial de la Salud.

Se considera que esta asistencia de controles prenatales con una baja participación se debe a que tienen un embarazo reciente.

6. En la figura 15 se pregunta ¿con que frecuencia asiste a los controles prenatales?

Figura 15

Frecuencia de asistencia a los controles



Se encontró que el 60% asiste frecuentemente a los controles prenatales, el 26% muy frecuentemente, el 10% ocasionalmente y solo un 4% respondió raramente. En general se identifica un compromiso con las gestantes para asistir a sus controles, pero aun así se deberían establecer estrategias para que todas las gestante asistieran “muy frecuentemente”, y no existieran barreras para poder ir a realizarse los controles.

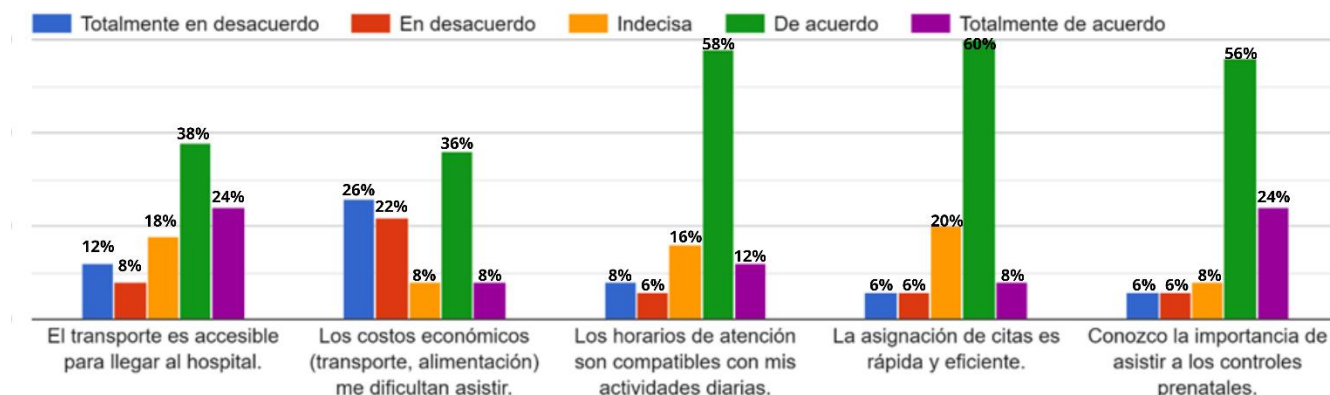
Determinantes sociales

En la sección 3 se busca cuáles son los determinantes sociales que influyen en la asistencia a los controles prenatales.

7. Cómo se muestra en la figura 16, se pregunta que tan de acuerdo se encuentra frente a las diferentes variables

Figura 16

Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

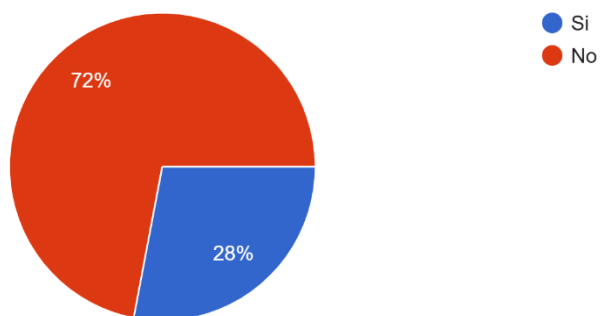


Como resultado se halló frente a si el transporte público es accesible para llegar al hospital. El 38% están de acuerdo y el 24% totalmente de acuerdo, y por el contrario el 12% están totalmente en desacuerdo. Frente a los costos económicos le dificultan asistir, el 36% están de acuerdo el 8% totalmente de acuerdo y el 26% están totalmente en desacuerdo. Los horarios de atención son compatibles con las actividades diarias, el 58% están de acuerdo y solo el 8% están totalmente en desacuerdo. La asignación de citas es eficiente y rápida, el 60% están de acuerdo y solo el 6% están totalmente en desacuerdo. Y finalmente el 56% están de acuerdo con que conocen la importancia de asistir a los controles prenatales y solo el 6% están totalmente en desacuerdo. Con esta información se pueden generar estrategias y revisar que sucede con las mujeres que están en desacuerdo con factores que afectan la asistencia a las citas médicas.

8. Cómo se muestra en la figura 17, se pregunta, si la distancia entre el lugar de residencia y el hospital es un obstáculo.

Figura 17

¿La distancia entre su lugar de residencia y el hospital/centro de salud es un obstáculo?



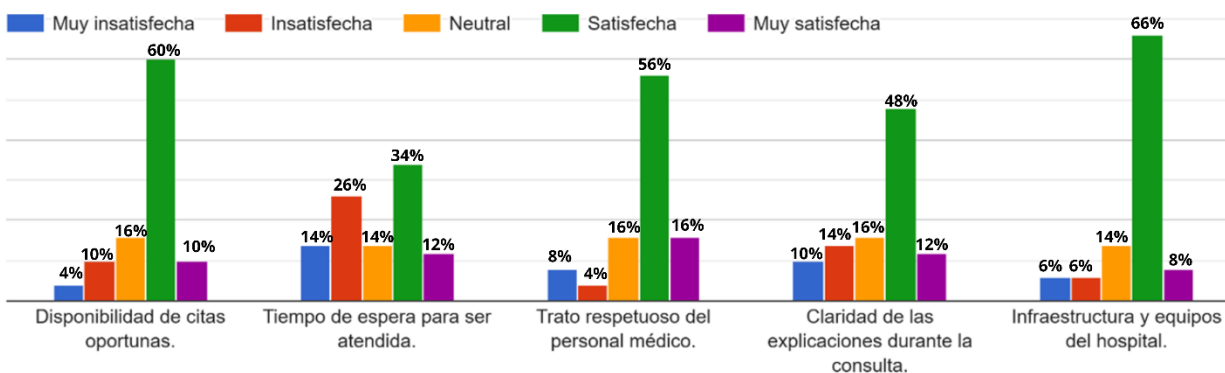
Se halló que para el 72% de las gestantes la distancia para asistir a los controles prenatales no es un obstáculo, por el contrario, el 28% respondieron que si es un obstáculo. Se debe revisar y proponer estrategias para enfrentar estas barreras que limitan el acceso a los controles prenatales.

Calidad del Servicio

9. Como se muestra en la figura 18, se pide que califiquen los diferentes aspectos de los servicios que se presentan en el hospital San Vicente de Rovira

Figura 18

Califique los siguientes aspectos del servicio en el Hospital San Vicente ESE:



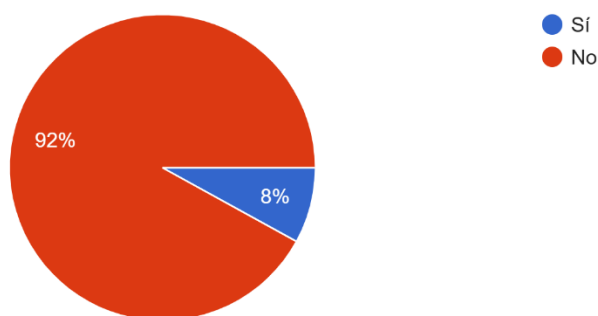
Se encontró que el 60% se encuentran satisfechas con la disponibilidad de citas oportunas, por el contrario, solo el 4% se encuentran muy insatisfechas. Frente al tiempo de

espera para ser atendidas el 34% se encuentran satisfechas y el 14% muy insatisfechas. El 56% consideran que se encuentran satisfechas frente a el trato respetuoso por parte del personal médico, y solo el 8% se encuentran muy insatisfechas. El 48% se encuentran satisfechas con la claridad de las explicaciones que se le dan durante la consulta y solo el 10% se encuentran muy insatisfechas. Finalmente, frente a la infraestructura y equipos del hospital predominan el 66% que se encuentran satisfechas y por otra parte solo el 6% se encuentran muy insatisfechas. En general la mayor parte de la muestra se encuentran satisfechas con los diferentes aspectos que incluyen en el servicio de la atención prenatal.

10. Cómo se muestra en la figura 19 se pregunta si han tenido que ser trasladadas a otro centro médico por complicaciones durante su embarazo.

Figura 19

¿Ha tenido que ser trasladada a otro centro médico por complicaciones en su embarazo?



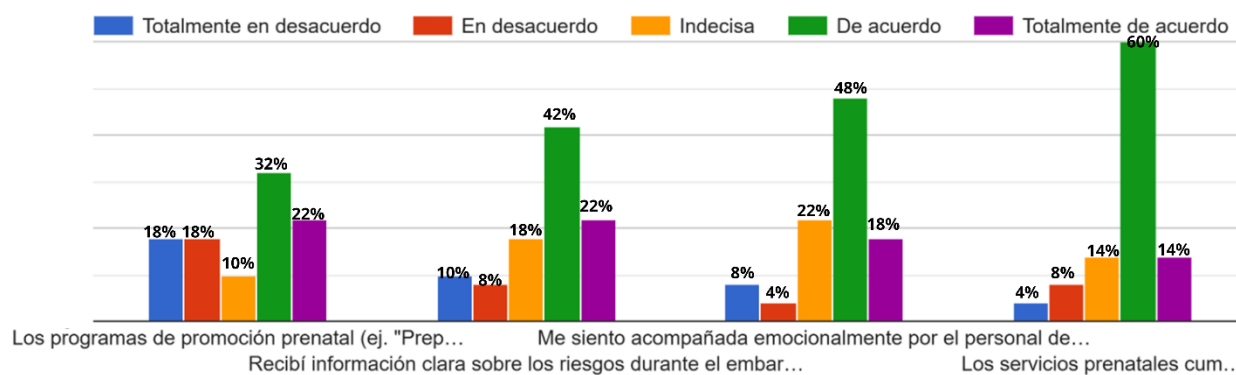
Se encontró que el 92% de la muestra no ha tenido que ser trasladada a otro centro médico a diferencia del 8% que si ha tenido que ser trasladada. En general Rovira atiende a la mayoría de las gestantes en el hospital de San Vicente. Se debería revisar cuáles son los tipos de complicaciones para tenerlos en cuenta y no tener que trasladarlas a otro lugar.

Satisfacción y Percepción

11. Como se muestra en la figura 20 se pregunta que tan de acuerdo está con las diferentes afirmaciones.

Figura 20

Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:



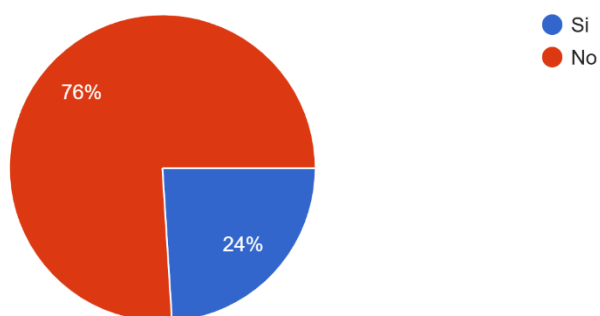
Se halló que predominan 16 mujeres que están de acuerdo frente a los programas de promoción prenatal, y son difundidos adecuadamente. Frente a si recibieron información clara sobre los riesgos durante el embarazo predominan 16 mujeres que están de acuerdo, una menor parte de 5 mujeres están totalmente en desacuerdo. Frente a el acompañamiento emocional por parte del personal de salud, predominan el de acuerdo con un total de 24 mujeres, solo 4 están totalmente en desacuerdo. Finalmente se encontró que 30 mujeres están de acuerdo que los servicios prenatales cumplen sus expectativas. Con esto se concluye que en general la mayor parte de la muestra está de acuerdo con las diferentes variables que inciden en la atención de los servicios prenatales.

Situación laboral y permisos

12. Como se muestra en la figura 21 se pregunta si está vinculada actualmente a un trabajo remunerado.

Figura 21

¿Está vinculada actualmente a un trabajo remunerado?

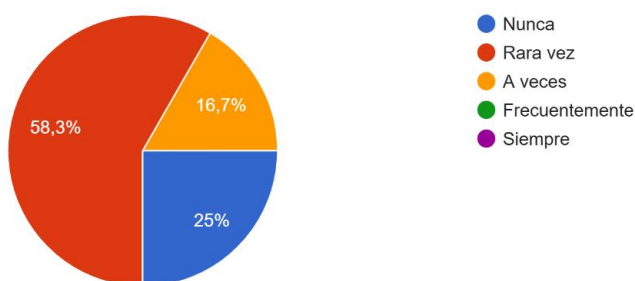


Se encontró el que 76% de la muestra no está vinculada a un trabajo remunerado, y solamente el 24% si se encuentran vinculadas a un trabajo remunerado.

13. Como se muestra en la figura 22 se pregunta únicamente a las que respondieron SI en la pregunta anterior, con qué frecuencia ha tenido problemas para asistir a los controles prenatales porque el empleador no le otorga permiso o no le permite ausentarse.

Figura 22

Si su respuesta anterior fue 'Sí', por favor indique: ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para asistir a sus controles prenatales porque su empleador no le otorga permiso o no le permite ausentarse?



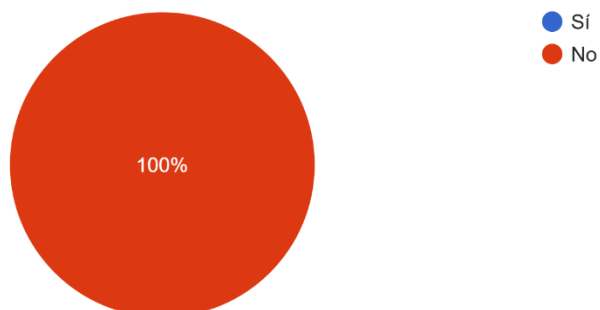
Se evidencia que del 24% de la muestra que trabajan actualmente, el 58% de las mujeres gestantes rara vez tienen problemas para ausentarse, el 16% a veces y el 25 % nunca tiene problemas para ausentarse. Finalmente, se concluye que las mujeres gestantes que actualmente trabajan en general generar un permiso para asistir a los controles prenatales durante la jornada laboral no es un obstáculo significativo para determinar la asistencia.

Problemas Culturales

14. Como se muestra en la figura 23 se pregunta acerca de si existen creencias o tradiciones en su comunidad que desmotiva ir a los controles prenatales.

Figura 23

¿Existen creencias o tradiciones en su comunidad que desmotiven ir al control prenatal?

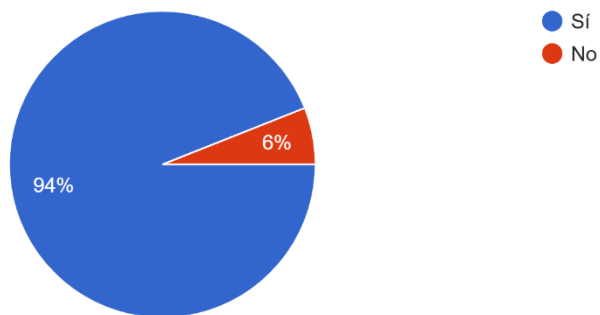


Cómo resultado el 100% de la muestra de mujeres gestantes respondió que no existe ninguna creencia que las desmotiven para asistir a los controles prenatales.

15. Cómo se muestra en la figura 24 se pregunta si consideran que las costumbres culturales pueden poner en riesgo la salud de la madre o el bebé durante el embarazo.

Figura 24

¿Considera que estas costumbres culturales pueden poner en riesgo la salud de la madre o del bebé durante el embarazo?



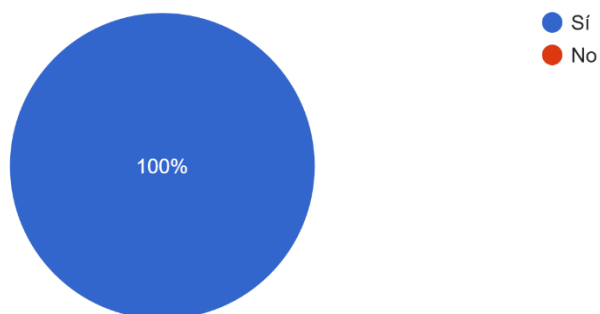
Se encontró que el 94% de la muestra respondió que, SI influyen las costumbres culturales, y solo el 6% respondió que no influye. Se concluye que, aunque si existen este tipo de creencias, ellas no se desmotivan ni es un factor que las afecta, ya que anteriormente respondieron no sentirse desmotivadas por las creencias o tradiciones.

Educación

16. Cómo se evidencia en la figura 25 se pregunta si estarían dispuestas a recibir información o talleres que promuevan la importancia del control prenatal y la atención institucional del embarazo.

Figura 25

¿Estaría dispuesta a recibir información o talleres que promuevan la importancia del control prenatal y la atención institucional del embarazo?

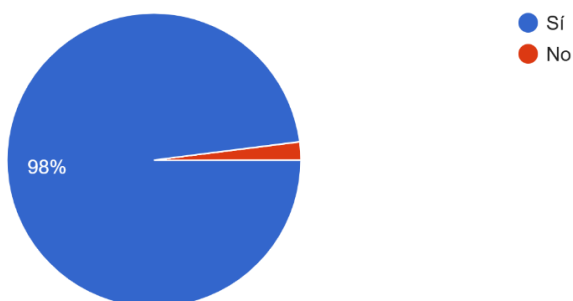


Como resultado se halló que el 100% de la muestra respondió que si es decir que están interesadas en conocer información acerca del control prenatal. Acá se debe generar estrategias para seguir compartiendo la información y que todas conozcan por qué es importante atender a los controles prenatales.

17. Como se muestra en la figura 26 se pregunta si han recibido información clara sobre la importancia de los controles prenatales.

Figura 26

¿Ha recibido información clara sobre la importancia de los controles prenatales?



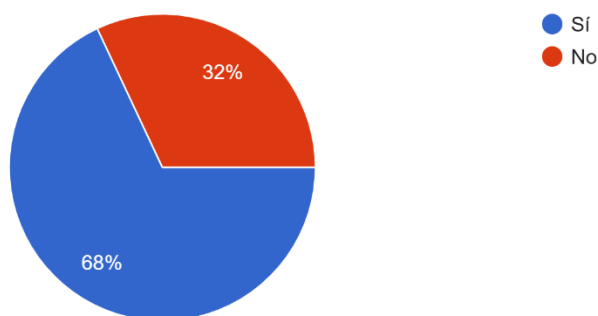
Como resultado se halló que el 98% de la muestra ha recibido información clara durante los controles prenatales y se demuestra así un buen trabajo por parte del personal encargado de compartir la información con las gestantes.

Condiciones sanitarias de la población

18. Cómo se muestra en la figura 27 se pregunta si en el hogar cuenta con agua potable permanente.

Figura 27

¿Cuenta en su hogar con agua potable permanente?

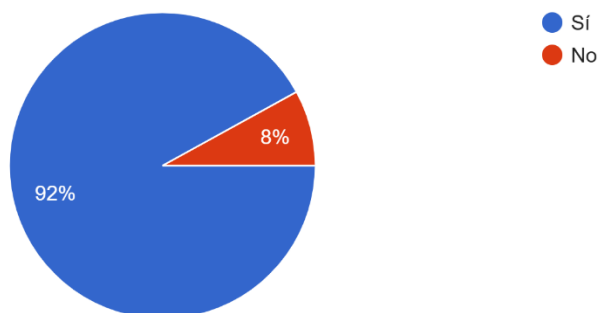


Como resultado se halló que el 68% de la muestra sí cuenta con agua potable permanente, mientras que un 32% no cuenta con agua permanente. Siendo uno de los factores esenciales y primordiales en el cuidado del embarazo.

19. Cómo se muestra en la figura 28 se pregunta si disponen de servicios de saneamiento básico (baño propio, alcantarillado o pozo séptico)

Figura 28

¿Dispone de servicios de saneamiento (baño propio, alcantarillado o pozo séptico)?

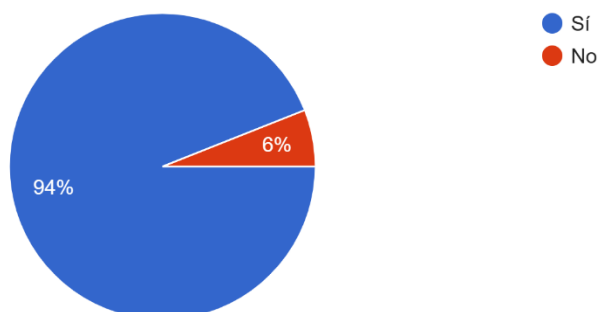


Se evidencia que el 92% de la muestra si dispone de servicios para gestionar los residuos, mientras que el 8% no cuenta con este. Ese factor determinante influye en la calidad de desarrollar el embarazo.

20. Cómo se muestra en la figura 29 se pregunta si considera que estas condiciones sanitarias influyen en la salud durante el embarazo

Figura 29

¿Considera que las condiciones sanitarias de gestión de los residuos influyen en su salud durante el embarazo?

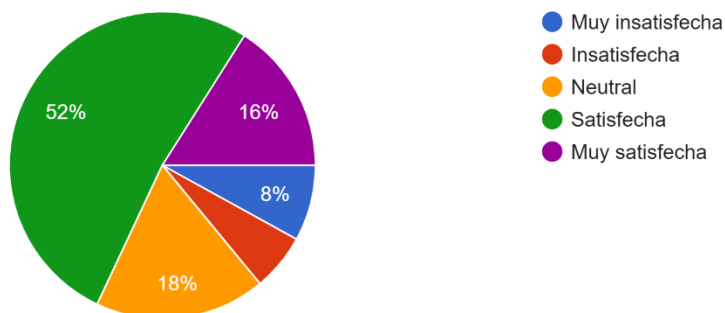


Como resultado se encontró que el 94% de la muestra responde que sí afecta mientras que el 6% no se ve afectado por estas condiciones sanitarias.

21. Como se muestra en la figura 30 se pregunta en general cómo calificaría la experiencia con los servicios prenatales en el hospital de Rovira.

Figura 30

En general, ¿Cómo calificaría su experiencia con los servicios prenatales en el Hospital de Rovira?



Se encontró que el 52% de la muestra se encuentra satisfecha, mientras que un 16% se encuentra muy satisfecha, un 18% tiene una percepción neutral y solo un 6% y el 8% dice estar insatisfecha y muy insatisfecha respectivamente. Se deben identificar por qué no toda la población de la muestra se encuentra satisfecha con los controles prenatales recibidos para así brindar una mejor atención. Asimismo, se identifica que las mujeres gestantes no tienen claridad de lo que es calidad de la atención en aspectos de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad entre otras. Esto muestra una supuesta conformidad con los servicios prenatales, cuando realmente hay mucha deficiencia y en respuestas anteriores se evidencia.

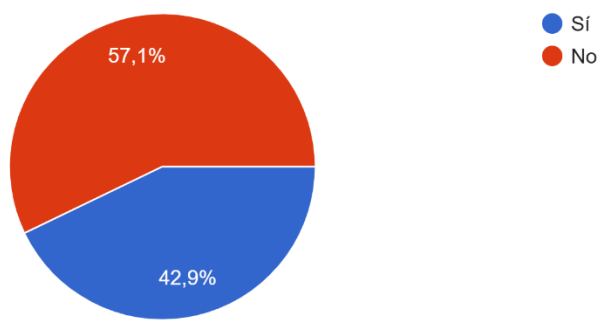
En la siguiente sección únicamente respondieron las mujeres gestantes que viven en zona rural.

Responder las siguientes preguntas solamente si vive en zona rural (vereda)

22. Cómo se muestra en la figura 31 se pregunta si en la vereda o zona donde reside hay un puesto de salud cercano.

Figura 31

¿En la vereda o zona donde usted reside, hay un puesto de salud cercano que cuente como mínimo con personal de enfermería?

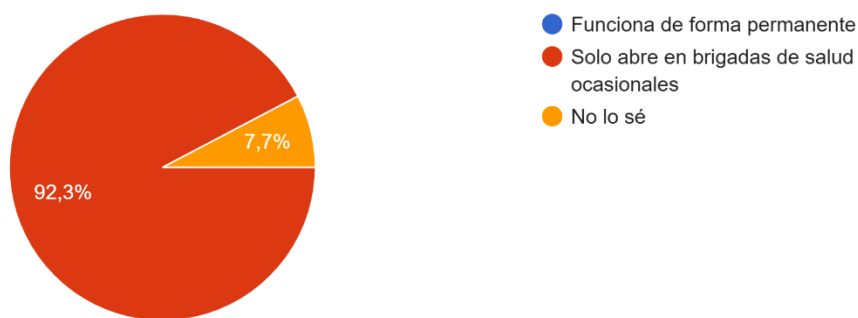


Como resultado se halló que el 57% de la muestra respondió que no hay un puesto de salud cercano mientras que el 42% respondió sí tener uno cerca, siendo un factor determinante para la asistencia de las gestantes a los controles prenatales.

23. Cómo se muestra en la figura 32 solo se pregunta a las que respondieron sí tener un puesto de salud cercano, responder si el puesto de salud está funcionando de forma permanente o solo abren brigadas ocasionales.

Figura 32

(Si respondió "Sí") ¿Este puesto de salud está funcionando de forma permanente o solo abre en brigadas ocasionales?

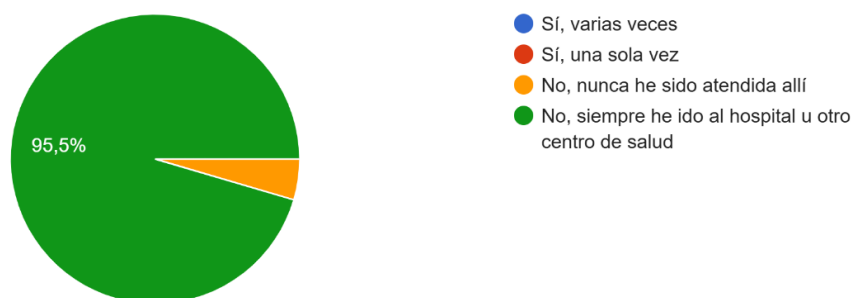


Como resultado se halló que el 92% de la muestra respondió que los puestos de salud cercanos en zonas rurales solo se abren en brigadas de salud ocasionales por otra parte el 7% respondió no saberlo, este factor influye en que las estantes de zonas rurales deban trasladarse hasta la zona urbana para ser atendidos su sus controles prenatales. Esto influye en las complicaciones que se pueden presentar en el momento para dar respuesta a una urgencia como en el caso de la muerte fetal registrada por el hospital de Rovira en el año 2023, cuando una adolescente de 15 años, con 24,3 semanas de gestación y sin controles prenatales, perdió a su bebé tras expulsarlo durante el camino desde una zona rural al hospital. El caso evidencia los riesgos de la falta de atención prenatal oportuna en áreas marginadas del casco urbano y el descuido total del grupo familiar. Representando un problema crítico ya que la tasa es 1 por cada 100.000 habitantes.

24. Cómo se muestra en la figura 33 se preguntó si han sido atendidas por un profesional de salud en la vereda o comunidad durante la etapa del embarazo.

Figura 33

¿Ha sido atendida por un auxiliar o profesional de salud en su vereda o comunidad durante su embarazo?

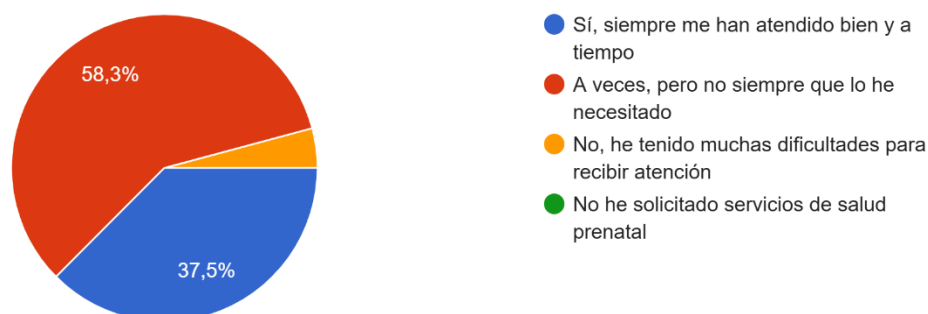


Como resultado o sea yo que el 95% de la muestra de la población rural respondió que no ya que siempre han ido al hospital u otro centro de salud por el contrario el 5% respondió que nunca ha sido atendida allí, este factor es preocupante ya que se cuenta con los puestos de salud, pero no se les está dando el correcto funcionamiento para cubrir la población de zonas rurales con vulnerabilidad para la asistencia a los controles prenatales.

25. Cómo se muestra en la figura 26 se pregunta si consideran que han recibido los servicios de salud prenatal de forma oportuna y completa durante la etapa del embarazo.

Figura 34

¿Considera que ha recibido los servicios de salud prenatal de forma oportuna y completa durante su embarazo?



Se halló que el 58% de la muestra respondió a veces, pero no siempre que lo han necesitado, asimismo el 37% de la muestra respondió que sí siempre la Han atendido bien y a

tiempo y solamente un 4% respondió no que han tenido muchas dificultades para recibir la atención. Se puede concluir que en general la atención de los controles prenatales en el hospital de Rovira es buena, pero podría mejorar.

7. Conclusiones

Después de desarrollar esta monografía y analizar las respuestas arrojadas por el instrumento de recolección de información, se concluye que:

- Se logra identificar en el municipio de Rovira Tolima que la asistencia a los controles prenatales ha disminuido notoriamente pasando del 5,22 en 2023 a 4,18 en 2024, esto se ubica por debajo de los controles prenatales mínimos requeridos por la OMS que son 8 controles. Esta cifra de disminución pone en riesgo a las mujeres gestantes y además compromete la salud prenatal.
- Se determinaron los factores que influyen en la no asistencia por parte de las mujeres gestantes a los controles prenatales, entre ellos predomina la falta de recursos para transportarse de las zonas rurales del municipio de Rovira hasta el hospital, fallas administrativas en cuanto al tiempo de espera para acceder a las citas médicas, y finalmente la falta de atención oportuna y continua para las gestantes.
- Se halló que, en el municipio de Rovira Tolima, aunque existen 8 centros de salud, no mantiene en funcionamiento continuo, ya que únicamente se abren en jornadas esporádicas. Este limitante de infraestructura inactiva y la baja capacidad para atender a las mujeres en estado de gestación afecta negativamente la asistencia a los controles prenatales y pone en riesgo la salud maternal y perinatal.
- Esta monografía constituye un aporte significativo frente a las fallas del modelo actual de salud, en este sentido no solo se ve de forma crítica, sino que se presentan las bases para justificar porque implementar el modelo actual de salud como en el municipio de Rovira, por lo que se ve en la necesidad de adoptar el nuevo Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo

- Se encontró un caso crítico de una paciente de una adolescente de 15 años, con 24,3 semanas de gestación y sin controles prenatales, perdió a su bebé tras expulsarlo durante el camino desde una zona rural al hospital. El caso evidencia los riesgos de la falta de atención prenatal oportuna en áreas marginadas del casco urbano y el descuido total del grupo familiar. Aunque tristemente es una sola muerte tiene mucho peso en el acceso a controles prenatales ya que la población es pequeña.
- Se identificó que los determinantes sociales influyen significativamente en el acceso y la calidad de atención prenatal, incrementando riesgos para la salud del feto y de la madre al no poder asistir responsablemente a los 8 controles mínimos prenatales estimados por la OMS.
- Finalmente se concluye que las mujeres gestantes del municipio de Rovira no se sienten plenamente satisfechas con los servicios de atención prestados en el Hospital San Vicente, esta percepción de insatisfacción se debe a que, aunque el hospital se implementan estrategias de control y seguimiento a las pacientes. Son útiles, pero no suficientes para garantizar la adherencia al control prenatal.

8. Recomendaciones

- Fortalecer el servicio de atención prenatal en el municipio de Rovira Tolima, priorizando a la población vulnerable de las zonas rurales que son principalmente quienes enfrentan múltiples barreras para acceder a los controles prenatales, en esto se incluye la reactivación permanente de los puestos de salud que existen y además programar las brigadas de salud siempre con un enfoque que busque prevenir la salud perinatal.
- Reforzar la articulación entre la EPS salud total y el hospital San Vicente, buscando brindar una buena atención de los servicios prenatales, al igual que garantizar un control, seguimiento y continuidad de las gestantes para reducir los riesgos de presentar problemas en la etapa de la gestación.
- Diseñar estrategias de divulgación de la información para que todas las gestantes estén enteradas de cómo y cuándo se realizan los controles prenatales y la importancia de asistir a ellos para garantizar que se cumpla con los 8 controles mínimos que establece la OMS.
- Fortalecer mecanismos de transporte para que las mujeres gestantes en estado de vulnerabilidad y de zonas rurales, puedan acceder a los servicios prenatales, además acompañamiento a las gestantes asistido que sea el personal médico que realice la visita para valorar cómo va el desarrollo del embarazo y no que la gestante tenga que desplazarse hasta el hospital.

9. Referencias Bibliográficas

- Asesoría económica y marketing S. C. (s.f.). *Calculadora de Muestras*. Obtenido de https://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php
- Caceres Manrique, F. (2009). El control prenatal: una reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, & Donado Campos. (2002). *La encuesta como técnica de investigación*. Madrid - España: Departamento de Planificación y Economía de la salud. Obtenido de <http://www.unidadocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
- Castillo, I., Dávila, L., Jiménez, M., Nieto, Z., & Hernandez, L. (2019). *La satisfacción de las usuarias del servicio de control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas*. Obtenido de <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2709/2265>
- CEPALSTAT. (2022). *Cobertura de atención prenatal*. Obtenido de https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/technical-sheet.html?lang=es&indicator_id=5222
- Congreso de Colombia. (2021). *Ley 2114 de 2021*. Obtenido de Función Pública: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=167967>
- Congreso de Colombia. (2022). *Ley 2244 de 2022*. Obtenido de Función Pública: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>

Congreso de Colombia. (2023). *Ley 2310 de 2023*. Obtenido de Funcion Publica:

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=216370&utm_source=chatgpt.com

Congreso de la Republica de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100. Bogotá*. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

DANE. (2005). *Mujeres en edad fértil*. Obtenido de [https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-](https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/4.1.2.-mujeres-en-edad-f%C3%A9rtil.html#:~:text=Este%20periodo%20se%20inicia%20con,15%20y%2049%20a%C3%B1os%20cumplidos.)

[estadistico/src/Tomo_I_Demografico/4.1.2.-mujeres-en-edad-](https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/4.1.2.-mujeres-en-edad-f%C3%A9rtil.html#:~:text=Este%20periodo%20se%20inicia%20con,15%20y%2049%20a%C3%B1os%20cumplidos.)

[f%C3%A9rtil.html#:~:text=Este%20periodo%20se%20inicia%20con,15%20y%2049%20a%C3%B1os%20cumplidos.](https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/4.1.2.-mujeres-en-edad-f%C3%A9rtil.html#:~:text=Este%20periodo%20se%20inicia%20con,15%20y%2049%20a%C3%B1os%20cumplidos.)

De León , M., & Ábrego , M. (2020). Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de la salud. *Revista SALUTA* . Obtenido de

<https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589/1192>

Del Carmen, M., & Santos , E. (2004). Mortalidad materna: Una tragedia evitable. *Perinatol*

Reprod Hum. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v18n1/v18n1a06.pdf>

Departamento Nacional de Estadística DANE. (2022). *Observatorio regional de mercado de*

trabajo. Obtenido de <https://ormettolima.org/rovira/>

Dioses, D., Corzo, C., Zarate, J., Vizcarra, V., Zapata, N., & Arredondo , M. (2023). Adherencia

a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. *Horizonte Médico (Lima)*. Obtenido de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n4/1727-558X-hm-23-04-e2252.pdf>

Garcia, C., & Cruz, S. (2008). La salud perinatal de la mujer en una comunidad indígena.

Ciencia Ergo Sum, 149. Obtenido de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=10415205>

Gobernación del Tolima. (2021). *Municipio de Rovira*. Obtenido de

<https://www.tolima.gov.co/tolima/informacion-general/turismo/1914-municipio-de-rovira#:~:text=Ubicaci%C3%B3n%3A%20El%20municipio%20de%20Rovira,Centro%20poblado%20y%2082%20veredas.>

Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., Del Riego, A., & Ventura, E.

(2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en

América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. Obtenido de

<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2022.v46/e94/es>

Hoyos, L., & Muñoz, L. (2020). *Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con*

morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000100017

Hurtado, J. (2008). *el proyecto de investigación*. Caracas, República Bolivariana de Venezuela:

Sypal. Obtenido de [https://dariososafoula.wordpress.com/wp-](https://dariososafoula.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/01/hurtado-de-barrera-metodologic81a-de-la-investigaciocc81n-guicc81a-para-la-comprensio81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf)

[content/uploads/2017/01/hurtado-de-barrera-metodologic81a-de-la-investigaciocc81n-guicc81a-para-la-comprensio81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf](https://dariososafoula.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/01/hurtado-de-barrera-metodologic81a-de-la-investigaciocc81n-guicc81a-para-la-comprensio81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (s.f.). *Tamizaje Neonatal en Colombia*. Obtenido de

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/programa-de-tamizaje-neonatal-en-colombia.pdf>

- Martinez Carazo , P. (2006). *El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica*. Barranquilla, Colombia: Pensamiento y Gestión. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- MedlinePlus. (2022). *Aborto espontaneo*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>
- Ministerio de Relación de Exteriores. (2025). *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)*. Obtenido de <https://www.cancilleria.gov.co/internacional/politica/economico/OCDE>
- Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia . (2015). *Misión permanente de Colombia ante las Naciones Unidas en Ginebra*. Obtenido de Cancilleria: <https://ginebra-onu.mision.gov.co/organizacion-mundial-la-salud-oms>
- Ministerio de Salud y Protección . (2016). *Resolución 429 de 2016* . Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Análisis de situación de salud. Colombia*. Obtenido de Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS_2014_v11.pdf [Links]
- Ministerio de Salud y protección social. (2018). *RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018*. Obtenido de [vhttps://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

Ministerio de salud y protección social. (2023). *Cartilla pedagógica reforma estructural al sistema de salud*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/cartilla-reforma-estructural-salud-msps-2023.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia . (2023). *Resolución N° 051 de 2023*.

Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf?utm_source=chatgpt.com

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2000). *Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo*. (M. d. ., Ed.) Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf?utm_source=chatgpt.com

Neira, M., & Donaires, L. (2019). Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. *Anales de la facultad de medicina*. Obtenido de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a13v80n1.pdf>

OMS. (2011). *Declaración de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Obtenido de

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_5

Organización Mundial de la Salud OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la*

Salud. Obtenido de <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Obtenido de

OMS: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Salud Universal*. Obtenido de Oficina

Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud:

[https://www.paho.org/es/temas/salud-](https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de)

[universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de](https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de)

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *tención prenatal en atención primaria de la salud [documento en internet]. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. Paraguay*. Obtenido de

http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&Itemid=253 [Links]

Ortiz Garcia, J. (2006). Guía descriptiva para la elaboración de protocolos de investigación.

Salud en Tabasco. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712305.pdf>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*.

Temuco - Chile. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Pan American Health Organization TV PAHO TV. (2022). *Oscar Mujica - OPS - Simposio*

Determinantes Sociales: Equidad y desigualdades sociales en salud. Obtenido de

Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=Q8S8EJXN0-w>

Paravic, T., & Lagos, M. (2021). Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. *Ciencia y*

enfermería. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-41.pdf>

- Presidente de la Republica de Colommbia. (2023). *Decreto 1270 de 2023*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=215210>
- Quiala, H., Lara , O., Sánchez , G., Enfedaque, M., & Nuño, A. (2008). Caracterización De Embarazo Ectópico. *Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757325017>
- Ramirez Hernandez, O., Cruz Jiménez , G., & Vargas Martínez, E. (2018). UN ACERCAMIENTO AL CAPITAL SOCIAL Y AL TURISMO DESDE EL ENFOQUE MIXTO Y MAPEO DE ACTORES. *Antropología experimental*(18). Obtenido de <https://doi.org/10.17561/rae.v0i18.3806>
- Ramos Garzón, D. X. (2021). *BARRERAS DE ACCESO EN LA INSCRIPCIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO*. Obtenido de <https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/20.500.14471/27436/RAMOS%20GARZON%20DIANA%20XIMENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera Mejía, P. T., Carvajal Barona, R., Mateus Solarte, J. C., & Arango Gómez. (2014). Factores de sevrvicio de salud y satisfaccion de usuarias asociadas al acceso al control prenatal. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703007>
- Rodriguez , F., Jimenez , W., Jimenez , C., Coral, A., Ramirez, P., & Ramos , N. (2014). *Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales*. Retrieved from Revista Gerencia y Políticas de Salud: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272014000200013

- Rodríguez Hernández, J. M. (2013). *Introducción. En Barreras de Acceso Administrativo a los Servicios de Salud*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n6/1947-1958/es>
- Salazar Duque, O. (2025). Las reformas a los modelos de salud, retos para los gobiernos latinoamericanos. Artículo en proceso de publicación en revista indexada Q2.
- Salud Total Entida Promotora de Salud EPS. (s.f.). *Programas de Promoción y Prevención*. Obtenido de Salud Total EPS: <https://saludtotal.com.co/programas-de-promocion-y-prevencion-ruta-materna/>
- Sánchez Nuncio, H. R., Pérez Toga, G., Pérez Rodríguez, P., & Vázquez. (2005). Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745544003.pdf>
- Sedicias , S. (2024). *Sífilis en el embarazo: síntomas, consecuencias y tratamiento*. Obtenido de Tua Saúde : <https://www.tuasaude.com/es/sifilis-en-el-embarazo/>
- Soriano , K., & Valencia , N. (2024). Tecnologías de la información y la comunicación como apoyo a la salud mental para mujeres en etapa perinatal. *Medicina U.P.B*, 65. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159076510011>
- Villalba , C., & Martinez , P. (2014). Morbilidad materna extrema en la clinica Universitaria Colomobia, Bogota (Colombia) 2012 - 2013. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 65, 291. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195235717002>

10. Anexos

Anexo A

Explicando la metodología de la encuesta



Se aprovecho que las mujeres en estado de gestación del municipio de Rovira tenían un curso de profilácticos, para aplicar el instrumento de recolección de la información.

Anexo B

Entrega de la encuesta a las mujeres gestantes del municipio de Rovira



Anexo C

Recolección de la información



Anexo D*Explicación detallada de las preguntas*