Polo del Conocimiento
ISSN: 2550-682X
Revista multidisciplinar de innovación y estudios aplicados
Artículos científicos, de revisión, cortos, casos clínicos
CASEDELPO

Los Desafíos Para Implementar Programas De Atención Prenatal De Calidad En Zonas Rurales De América Latina

The Challenges of Implementing Quality Prenatal Care Programs in Rural Areas of Latin America

Ariana Belén Viteri Guerra[1], Mery Rocío Rea Guamán [2], Mishel Alexandra Verdezoto Lema

Código ORCID 0009-0004-7870-817X / Código ORCID 0000-0003-4732-4283 / Código ORCID 0009-0002-0514-4583

[1]Universidad Estatal de Bolívar – Departamento de Posgrado– Maestría en Salud Publica, Guaranda Ecuador

Correo de correspondencia: ariibelen95@gmail.com

Información del artículo

Resumen

La realización de este estudio se orienta a identificar los desafíos para implementar programas de atención prenatal de calidad en zonas rurales de América latina, para lo cual se realiza una revisión sistemática de la literatura existente, poniendo especial énfasis en publicaciones realizadas dentro del periodo 2019 – 2024, donde se identifica que existen barreras que limitan el acceso de las mujeres en estado de gestación a programas prenatales, especialmente en zonas vulnerables (zonas rurales), siendo las mujeres indígenas quienes presentan mayores problemas de salud por lo cual la tasa de mortalidad materna alcanza los 166 por cada 100.000 nacidos vivos lo cual duplica a la realidad de aquellas que no son madres indígenas, esto puede deberse a que si bien es cierto se evidencia la participación de controles prenatales por parte de la madre, éstas no siempre cumplen con los controles mínimos establecidos, esto debido a la existencia de barreras lingüísticas entre el personal de salud y la mujer embarazada, la discriminación, la deficiente estructura el poco pernal capacitado, la escases de recursos económicos, infraestructura son desafíos que impiden la implementación de programas prenatales de calidad.

Palabras clave: atención prenatal, mortalidad materna, barreras sanitarias, salud intercultural, inequidad en salud.

Abstract

This study aims to identify the challenges in implementing quality prenatal care programs in rural areas of Latin America through a systematic literature review, emphasizing publications from 2019-2024. The research identifies significant barriers limiting pregnant women's access to prenatal programs, particularly in vulnerable rural areas. Indigenous women face greater health challenges, with maternal mortality rates reaching 166 per 100,000 live births, double the rate of non-indigenous mothers. While there is evidence of maternal participation in prenatal controls, mothers often fail to complete the minimum established check-ups due to multiple barriers. These include linguistic barriers between healthcare personnel and pregnant women, discrimination, poor infrastructure, insufficient trained staff, and economic resource limitations. These challenges constitute significant obstacles to implementing quality prenatal programs in these regions. The findings emphasize the need for comprehensive strategies that consider cultural diversity, improve accessibility, and strengthen human and material resources to reduce maternal mortality in rural Latin America.

Keywords: prenatal care, maternal mortality, health barriers, intercultural health, health inequity.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal representa una piedra angular dentro de los sistemas de salud pública, ya que permite abordar de manera integral la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado durante el embarazo. En América Latina, las zonas rurales enfrentan retos significativos para garantizar que este servicio cumpla con los estándares de calidad establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Dioses et al., 2023).

En estas áreas, la mortalidad materna es significativamente alta, existen estudios que demuestran que, en Guatemala, las mujeres indígenas sufren una tasa de mortalidad materna más del doble que sus contrapartes no indígenas (166 vs 78) (Olivas et al., 2023).

Del mismo modo existen datos que demuestran que, las tasas de asistencia a controles prenatales varían significativamente, por ejemplo, en las periferias metropolitanas de Tonalá, Jalisco, México, se ha documentado que el 83.01% de las embarazadas inició el control prenatal en el primer trimestre, mientras que el 56.86% tuvo entre 4 y 6 controles prenatales (Cano & Marrero, 2024).

Las barreras para el acceso a la atención prenatal pueden categorizarse en tres factores críticos ampliamente documentados:

1. Demora en buscar atención: Factores socioculturales como el machismo, que ha sido reportado como una causa común de inasistencia a los controles prenatales en países subdesarrollados y, sobre todo, en comunidades rurales, así como la falta de educación en las familias (Dioses et al., 2023).

2. Acceso físico limitado: La accesibilidad fue considerada lejos y difícil (68.83%) para muchas mujeres, y la calidad de las instalaciones fue calificada como buena solo por el 43.14% de las usuarias (Cano & Marrero, 2024).

3. Deficiencias en la calidad de atención: Se ha documentado que el tiempo de espera prolongado para la atención (97.38%) y el poco tiempo de duración de la consulta (96.08%) son barreras significativas que impiden el acceso al control prenatal (Cano & Marrero, 2024).

Un aspecto crítico es que, en algunas regiones, como en el Departamento de Huehuetenango en Guatemala, se han reportado tasas de mortalidad materna de hasta 277 por 100,000 nacidos vivos, con

algunas municipalidades alcanzando tasas de 552 y 379, que se encuentran entre las más altas reportadas en América Latina (Olivas et al., 2023).

El objetivo de este estudio es identificar los desafíos para implementar programas de atención prenatal de calidad en zonas rurales de América latina; asimismo, se busca evaluar estrategias implementadas en contextos rurales diversos que hayan demostrado ser eficaces para mejorar los indicadores de salud materna y neonatal. Este estudio plantea interrogantes clave, tales como: ¿Cuáles son las Barreras a las que se enfrentan las madres para acceder a Programas de Atención Prenatal de Calidad?, ¿Cuáles son los Desafíos para implementar programas de atención prenatal?, ¿Cuáles son los Impactos en la Salud Materno-Neonatal ante un deficiente programa de atención prenatal?

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con alcance descriptivo, empleando el método de revisión sistemática de literatura siguiendo los lineamientos PRISMA. El diseño fue documental, centrado en el análisis de publicaciones científicas comprendidas entre 2019 y 2023 que abordan la temática de programas de atención prenatal en zonas rurales de América Latina.

La búsqueda y selección de artículos se realizó en bases de datos científicas, identificándose estudios que documentan tanto las barreras como las intervenciones exitosas en la atención prenatal rural. Los criterios de inclusión contemplaron artículos publicados en el periodo especificado, enfocados en América Latina, y que abordaran específicamente la atención prenatal en zonas rurales.

El análisis de la información se estructuró en categorías principales:

- Atención Prenatal y sus estándares
- Barreras socioeconómicas, culturales y de accesibilidad
- Desafíos de implementación
- Impacto en la salud materno-neonatal

La sistematización de los hallazgos se realizó mediante matrices de análisis comparativo, permitiendo identificar patrones y tendencias en los diferentes países estudiados. Esto facilitó la síntesis de la información y la elaboración de tablas comparativas que presentan los hallazgos de manera organizada y coherente.

Esta metodología permitió un abordaje comprehensivo del tema, facilitando la identificación de las principales problemáticas y desafíos en la implementación de programas de atención prenatal en zonas rurales de América Latina, así como la documentación de estrategias exitosas y áreas de oportunidad para la mejora de estos servicios.

DESARROLLO

Atención Prenatal

La atención prenatal constituye un conjunto de actividades y procedimientos sistemáticos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, de acuerdo con los documentos analizados, una atención prenatal de calidad debe cumplir con cinco atributos fundamentales: precocidad, periodicidad, completitud, cobertura y gratuidad (Basilio, 2020).

La calidad en la atención prenatal puede definirse como la capacidad de los servicios de salud para proporcionar una atención que satisfaga las necesidades de las gestantes, garantizando tanto los aspectos técnico-científicos como la humanización de la atención. Este concepto integra múltiples dimensiones que incluyen:

- **Accesibilidad a los servicios**: Garantizar que los recursos estén disponibles y sean alcanzables para las gestantes (Enríquez, 2022).
- **Competencia técnica del personal de salud**: Formación adecuada del equipo de atención para responder a las necesidades gestacionales (Del Risco et al., 2021).
- **Seguridad en la atención**: Cumplimiento de protocolos y estándares que minimicen riesgos (Jimeno et al., 2022).
- **Oportunidad y continuidad de los cuidados**: Inicio temprano y seguimiento regular durante la gestación (Mujica et al., 2023).
- **Satisfacción de las usuarias**: Trato humanizado y respeto a las expectativas culturales y personales (Piña, 2020).
- **Efectividad de las intervenciones**: Resultados medibles en la mejora de la salud materna y fetal (Castro et al., 2022).

La evidencia demuestra que una atención prenatal de calidad debe caracterizarse por ser:

- **Integral**: Considerando a la gestante como un ser biopsicosocial y brindando atención que contemple aspectos físicos, emocionales y sociales (Del Risco et al., 2021).
- **Precoz**: Iniciándose en el primer trimestre del embarazo, idealmente antes de las 12 semanas de gestación, para permitir la identificación temprana de factores de riesgo (Jimeno et al., 2022).
- **Periódica**: Con una frecuencia de visitas que permita el seguimiento adecuado de la gestación, estableciendo intervalos más cortos en el último trimestre (Mujica et al., 2023).
- **Completa**: Incluyendo todas las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y fetal (Enríquez, 2022).

Estándares Recomendados por la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido lineamientos específicos para garantizar una atención prenatal de calidad. De acuerdo con las recomendaciones más recientes encontradas en los documentos analizados, se establece que:

Número mínimo de controles: Se recomienda un mínimo de 8 controles prenatales durante la gestación, distribuidos de la siguiente manera:

- Primer trimestre: 1 control.
- Segundo trimestre: 2 controles.
- Tercer trimestre: 5 controles (Mujica et al., 2023).

Actividades esenciales que deben incluirse:

- Valoración del riesgo gestacional OMS (citado por Enríquez, 2022).
- Mediciones antropométricas y signos vitales OMS (citado por Piña, 2020).
- Exámenes de laboratorio básicos OMS (citado por Jimeno et al., 2022).
- Administración de suplementos (hierro, ácido fólico, calcio) OMS (citado por Basilio, 2020).
- Inmunizaciones según esquema OMS (citado por Del Risco et al., 2021).
- Educación para la salud y consejería OMS (citado por Castro et al., 2022).

Situación Actual en América Latina

El panorama de la atención prenatal en América Latina presenta importantes desafíos y variaciones entre países. Según los datos analizados, si bien se ha logrado una cobertura significativa en términos cuantitativos, persisten brechas importantes en la calidad de la atención (Dioses et al., 2023).

De acuerdo con Cano & Marrero (2024), en un estudio realizado en ocho países de América Latina, se encontró que el 83,01% de las gestantes inició el control prenatal en el primer trimestre; sin embargo, solo el 56,86% completó entre 4 y 6 controles prenatales, cifra que está por debajo de las recomendaciones actuales de la OMS15.

Hallazgos sobre Cobertura de Atención Prenatal

País	Autor	Cobertura de APN	Principales Hallazgos
Perú	Hernández et al. (2019) Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú	88,90%	El 88,9% recibió al menos 6 controles prenatales. Mayor inequidad en zonas rurales
Ecuador	Piña (2020) Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal	34,90%	Solo el 34,9% de las gestantes completó los controles prenatales recomendados. Barreras: acceso geográfico y cultural.
Brasil	Del Risco et al. (2021) Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud	77,04%	Variación en la calidad según región. Mayor cobertura en zonas urbanas.

Elaborado por: Ariana Viteri

Principales problemáticas identificadas:

- **Inequidad en el acceso:** Diferencias significativas entre zonas urbanas y rurales, poblaciones indígenas y afrodescendientes (Mujica et al., 2023).

- **Calidad de los servicios:** Deficiencias en infraestructura, equipamiento y capacitación del personal (Enríquez, 2022).
- **Barreras culturales:** Inadecuación cultural de los servicios y resistencia en comunidades tradicionales (Del Risco et al., 2021).

Barreras de las madres para acceder a Programas de Atención Prenatal de Calidad

Barreras socioeconómicas

Las barreras socioeconómicas y culturales son obstáculos significativos que impiden un acceso adecuado a la atención prenatal en América Latina. Estos factores incluyen la pobreza, la falta de educación, el empleo informal y la discriminación, todos los cuales contribuyen a una atención deficiente para las mujeres embarazadas, particularmente en comunidades rurales, indígenas y afrodescendientes.

Falta de Educación y Empoderamiento

Se ha evidenciado que, ante un mayor nivel de educación y empoderamiento de las madres, existe un mayor acceso a los servicios de atención prenatal, no obstante, en regiones rurales de Perú, al momento de mantener a las mujeres alejadas de los sistemas educativos tiende a reducir su capacidad de empoderamiento y decisión, llevando a que se propicien desigualdades tanto sociales como económicas (Hernández et al., 2019), fenómeno que también ha estado presente en comunidades del sector indígena en Ecuador ya que las mujeres de estos sectores no han podido acceder a educación ya que se les han asignado roles meramente tradiciones (dedicarse a las labores del hogar) (Piña, 2020).

Pobreza y Costos Asociados

El no contar con los recursos económicos oportunamente tiende a limitar el acceso a los servicios y programas de cuidados prenatales, lo cual se ha documentado en Guatemala, mismos que a causa de vivir en zonas rurales y no contar con los recursos necesarios para transportarse a las casas de salud para asistir regularmente a los controles prenatales, pese a que los servicios de salud son gratuitos (Olivas et al., 2023), lo mismo se repite en Venezuela en donde la situación actual del país ha llevado a que la economía de las madres disminuya y no puedan cubrir gastos de transporte para acceder a los servicios de salud mismos que a la fecha son limitados, en zonas rurales (Sánchez et al., 2023).

La falta de empleo estable o remunerado limita la capacidad de las mujeres para priorizar su salud durante el embarazo, esto se ha evidenciado en países como Chile, donde las mujeres en empleos precarios o sin ingreso fijo reportan dificultades para asistir a controles prenatales debido a la falta de tiempo y recursos financieros (Sibrian, 2021); del mismo modo en México, este problema es especialmente agudo en comunidades rurales, donde la mayoría de las mujeres desempeñan trabajos domésticos no remunerados (Juárez et al., 2020).

Falta de Apoyo Familiar o de Pareja

Uno de los elementos identificados como barrera para una adecuada implementación en programas de atención prenatal es la falta de apoyo familiar o de pareja; en Perú, se ha documentado que las mujeres con apoyo de sus parejas tienen mayores tasas de adherencia a los controles prenatales, lo que resulta en mejores resultados para la salud materna y neonatal (Basilio, 2020); sin embargo, en comunidades marginadas, la falta de este respaldo perpetúa barreras importantes.

Las responsabilidades domésticas representan una carga adicional para las mujeres, especialmente en contextos rurales, en Perú, las mujeres con varios hijos enfrentan dificultades para asistir a controles prenatales debido a sus responsabilidades en el hogar, lo que perpetúa la exclusión de los servicios de salud (Brenes et al., 2020) estas barreras evidencian la necesidad de políticas públicas que reconozcan y mitiguen las limitaciones asociadas a las ocupaciones del hogar.

Carencia de Seguridad Social

La ausencia de seguridad social agrava la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas, en el caso de Ecuador, más del 90% de las mujeres indígenas carecen de seguro social, lo que limita su acceso a servicios prenatales adecuados (Piña, 2020), esta situación es especialmente preocupante en áreas rurales, donde los recursos y la infraestructura sanitaria son escasos.

Costos Médicos y de Transporte

Los costos asociados al transporte y los servicios médicos son una barrera recurrente en comunidades alejadas, sobre esto se conoce que, en Guatemala, el transporte hacia los centros de salud representa un gasto considerable para las familias de bajos ingresos, lo que reduce significativamente la adherencia a

los programas prenatales (Olivas et al., 2023), del mismo modo en Venezuela, la situación es aún más compleja debido a la inflación y a la falta de opciones de transporte asequibles (Sánchez et al., 2023).

Desigualdad de Acceso a Recursos y Servicios Básicos

La falta de acceso a recursos básicos, como agua potable, electricidad y transporte, limita la implementación de programas de atención prenatal en comunidades marginadas; en países como el Salvador, la infraestructura insuficiente y la carencia de servicios básicos son barreras significativas para las mujeres embarazadas, quienes tienen menos probabilidades de acceder a atención médica oportuna (Aguilar & Hernández, 2024).

Resumen de Barreras Socioeconómicas

País	**Autor y Año**	**Descripción Breve de las Barreras**
Perú	(Hernández et al., 2019)	Falta de educación limita la capacidad de decisión y acceso a servicios prenatales.
Ecuador	(Piña, 2020)	Carencia de seguridad social y barreras culturales en comunidades indígenas.
Guatemala	(Olivas et al., 2023)	Costos elevados de transporte y medicamentos dificultan el acceso a servicios prenatales.
México	(Salas et al., 2024)	Nivel educativo bajo reduce la probabilidad de adherencia a programas de salud materna.
Chile	(Sibrian, 2021)	Situación laboral precaria impide la asistencia regular a controles prenatales.
Venezuela	(Sánchez et al., 2023)	Costos asociados al transporte y la falta de infraestructura limitan el acceso.

Bolivia	(Madrid, 2022)	Desigualdades culturales y económicas afectan la atención prenatal en comunidades indígenas.
Colombia	(Londoño et al., 2022)	Roles de género tradicionales restringen la autonomía de las mujeres para buscar atención médica.
El Salvador	(Aguilar & Hernández, 2024)	Infraestructura insuficiente y falta de recursos básicos limitan el acceso a servicios prenatales.
Perú	(Brenes et al., 2020)	Responsabilidades del hogar reducen el tiempo disponible para controles prenatales.

Elaborado por: Ariana Viteri

Barreras culturales

La atención prenatal es un componente esencial para garantizar la salud materna y neonatal, pero acceder a programas prenatales se ha vuelto un desafío para las madres ya que se enfrentan a barreras culturales, dificultades que son particularmente evidentes en comunidades rurales e indígenas, donde las dinámicas culturales y la estructura del sistema de salud generan desigualdades significativas, por lo tanto este análisis aborda las principales barreras culturales, como el idioma, las creencias tradicionales, el desconocimiento de las necesidades indígenas, la discriminación y la falta de adecuación intercultural.

Idioma y Diferencias Lingüísticas

El idioma constituye una barrera crítica en la atención prenatal para comunidades indígenas donde las lenguas locales no son comprendidas por el personal de salud, en Ecuador, las mujeres Kichwa enfrentan problemas de comunicación debido a que los servicios de salud están diseñados para hablantes de español, lo que genera incomodidad y desconfianza hacia el sistema médico (Chafla et al., 2024), asimismo, en México, la situación es similar: las mujeres mayores que hablan lenguas indígenas, como el mixteco, enfrentan dificultades para comprender las explicaciones médicas, lo que limita su capacidad de seguir tratamientos y recomendaciones (Juárez et al., 2020), esta barrera lingüística no solo afecta la calidad de la atención, sino que también desincentiva la búsqueda de servicios prenatales.

Creencias y Prácticas Culturales Específicas

Las creencias y prácticas culturales tradicionales influyen significativamente en la percepción de los servicios de salud y en la adherencia a los programas prenatales, en Bolivia, las mujeres indígenas prefieren dar a luz en posición vertical, acompañadas por familiares y con asistencia de parteras tradicionales, prácticas que no son reconocidas en los hospitales convencionales (Madrid, 2022), del mismo modo en Ecuador, las mujeres recurren al uso de hierbas medicinales, masajes y otros métodos tradicionales, evitando los servicios médicos modernos que perciben como incompatibles con sus valores y tradiciones (Piña, 2020), por lo tanto estas prácticas reflejan no solo la riqueza cultural de estas comunidades, sino también una desconexión con el modelo biomédico predominante en los sistemas de salud.

Desconocimiento de Necesidades Indígenas por Parte del Personal de Salud

El desconocimiento de las necesidades culturales de las mujeres indígenas es una barrera estructural que afecta la calidad de los servicios prenatales, en Ecuador, los servicios de salud están diseñados bajo un enfoque occidental que no considera las particularidades culturales, como las preferencias de las mujeres indígenas para incluir familiares en el parto o usar posiciones tradicionales para dar a luz (Chafla et al., 2024), contesto que se replica en el Chocó, Colombia, donde se identificó que la ausencia de formación intercultural entre los profesionales de salud contribuye a la falta de confianza en el sistema médico por parte de las comunidades indígenas (Mosquera & Cuesta, 2022), por lo tanto este desconocimiento no solo disminuye la aceptación de los servicios, sino que perpetúa las desigualdades en salud.

Discriminación hacia Mujeres Indígenas o Poblaciones Marginadas

La discriminación es un factor importante que limita el acceso de las mujeres indígenas a los servicios de salud prenatal, en Guatemala, las mujeres indígenas mayas reportaron sentirse maltratadas por el personal médico, quienes a menudo desprecian sus prácticas culturales y toman decisiones médicas sin consultarles (Olivas et al., 2023), mientras que en México, la discriminación hacia mujeres indígenas mayores que no dominan el español refuerza las barreras para recibir atención médica oportuna y de calidad (Juárez et al., 2020), siendo estas experiencias negativas quienes generan desconfianza hacia los sistemas de salud y disminuyen la adherencia a los programas prenatales.

Falta de Adecuación Intercultural en los Servicios de Salud

La ausencia de un enfoque intercultural en los servicios de salud es una barrera estructural que afecta la eficacia de los programas prenatales, en Ecuador, los sistemas de salud están diseñados para una población homogénea, ignorando las particularidades culturales de las comunidades indígenas (Piña, 2020) además en Honduras, la falta de integración de cosmovisiones y prácticas tradicionales en los servicios médicos limita la aceptación de estos programas por parte de las mujeres indígenas (Barros & Velasco, 2022), por lo cual incorporar políticas interculturales permitiría mejorar la aceptación y eficacia de los servicios, fomentando una atención más inclusiva y respetuosa.

Barreras Culturales

País	Autor y Año	Descripción Breve de las Barreras
Ecuador	(Chafla et al., 2024)	Problemas de comunicación debido a diferencias lingüísticas y desconocimiento de necesidades culturales.
México	(Juárez et al., 2020)	Dificultades lingüísticas para mujeres monolingües indígenas y discriminación en servicios de salud.
Bolivia	(Madrid, 2022)	Resistencia a los procedimientos médicos debido a la falta de alineación con prácticas culturales tradicionales.
Guatemala	(Olivas et al., 2023)	Discriminación hacia mujeres indígenas mayas, limitando su acceso a atención prenatal adecuada.
Colombia	(Mosquera & Cuesta 2022)	Ausencia de formación intercultural entre el personal médico que afecta la relación médico-paciente en comunidades indígenas.
Honduras	(Barros & Velasco 2022)	Falta de integración de cosmovisiones indígenas en los servicios médicos dificulta la aceptación de los programas.

Elaborado por: Ariana Viteri

Barreras de accesibilidad

A la hora de querer participar en programas prenatales las madres tienen que enfrentar múltiples barreras relacionadas con la accesibilidad, especialmente en comunidades rurales y marginadas, estas barreras tienen un impacto significativo en la cobertura y la calidad de los servicios de salud, aumentando los riesgos asociados al embarazo y el parto. A continuación, se presentan las principales barreras de accesibilidad identificadas:

Distancia a Centros de Salud

La distancia entre las comunidades y los centros de salud es una de las principales limitantes para acceder a la atención prenatal, en México, las mujeres en áreas rurales deben recorrer hasta 70 kilómetros para llegar a servicios básicos, lo que puede implicar un viaje de más de seis horas en transporte limitado o inseguro (Aguilar & Hernández, 2024), asimismo, en Ecuador, esta problemática se exacerba en comunidades indígenas, donde la falta de transporte eficiente y la lejanía de los servicios médicos dificultan el acceso oportuno a la atención prenatal (Morales & Gómez, 2022).

Falta de Infraestructura y Transporte Adecuado

La carencia de infraestructura adecuada y de transporte seguro es una barrera crítica en muchas regiones, como en Honduras, la falta de carreteras pavimentadas y el acceso limitado a transporte público fiable afectan significativamente la movilidad de las mujeres gestantes hacia los centros de salud (Barros & Velasco, 2022), de manera similar, en Venezuela, las deficiencias en los sistemas de transporte fluvial y terrestre limitan el acceso a los servicios médicos, especialmente en zonas rurales y aisladas (Sánchez et al., 2023).

Tiempos de Espera Prolongados

Los tiempos de espera excesivos en los centros de salud desmotivan a las mujeres embarazadas a buscar atención prenatal regular, en Perú, los tiempos prolongados de espera en las unidades de salud pública afectan principalmente a las gestantes de áreas rurales, donde la cobertura de servicios es limitada (Enríquez, 2022), se ha identificado también que en México, las mujeres embarazadas reportan esperas de hasta tres horas para ser atendidas, lo que afecta negativamente su experiencia y continuidad en los programas prenatales (Aguilar & Hernández, 2024).

Disponibilidad Limitada de Servicios y Personal Calificado

La falta de personal médico calificado y de servicios especializados reduce significativamente la calidad de la atención prenatal, en Perú, solo una pequeña proporción de mujeres en áreas rurales recibe atención de médicos capacitados, mientras que en zonas urbanas este porcentaje es considerablemente mayor (Enríquez, 2022) mientras que, en Colombia, las mujeres del Cauca enfrentan una escasez crítica de profesionales de la salud, lo que interrumpe la prestación de servicios esenciales (Mosquera & Cuesta, 2022).

Inaccesibilidad Geográfica y Climática

Las condiciones geográficas y climáticas también afectan el acceso a los servicios prenatales, se ha identificado que en Ecuador, las comunidades ubicadas en áreas montañosas enfrentan desafíos adicionales, especialmente durante la temporada de lluvias, cuando los ríos crecidos dificultan el tránsito hacia los centros de salud (Morales & Gómez, 2022), también se ha identificado que en Honduras, la dispersión de la población en zonas montañosas complica la prestación oportuna de atención médica (Barros & Velasco, 2022).

Carreteras y Caminos Peligrosos o Inexistentes

La falta de caminos adecuados y las condiciones peligrosas de las carreteras representan una barrera persistente para las mujeres embarazadas, esto se ha identificado en Guatemala, donde los caminos montañosos y mal mantenidos aumentan el riesgo de accidentes durante el traslado hacia los centros de salud, lo que desalienta a las gestantes a buscar atención médica (Olivas et al., 2023) mientras que en Venezuela, la falta de inversión en infraestructura vial es un problema recurrente que afecta a las zonas rurales (Sánchez et al., 2023).

Barreras de Accesibilidad

País	**Autor y Año**	**Descripción Breve de las Barreras**
México	(Aguilar & Hernández, 2024)	Largas distancias, tiempos de espera excesivos y horarios inflexibles dificultan la atención prenatal.

Ecuador	(Morales & Gómez, 2022)	Barreras geográficas y climáticas impiden el acceso regular a los servicios prenatales en comunidades indígenas.
Honduras	(Barros & Velasco, 2022)	Carencia de transporte fiable y carreteras pavimentadas afecta la movilidad de las gestantes hacia los centros de salud.
Perú	(Enríquez, 2022)	Escasez de personal calificado y tiempos prolongados de espera reducen la cobertura en zonas rurales.
Guatemala	(Olivas et al., 2023)	Caminos mal mantenidos y peligrosos dificultan el traslado seguro hacia los centros de salud en áreas rurales.
Venezuela	(Sánchez et al., 2023)	Transporte fluvial y terrestre insuficiente limita el acceso oportuno a servicios médicos en zonas rurales y aisladas.

Elaborado por: Ariana Viteri

Desafíos Para Implementar Programas De Atención Prenatal

La implementación de programas de atención prenatal enfrenta múltiples desafíos en América Latina, evidenciando la complejidad de los sistemas de salud en la región, estos desafíos abarcan aspectos relacionados con recursos humanos, materiales e institucionales, y afectan la calidad y equidad de los servicios ofrecidos a las gestantes.

Recursos Humanos

Uno de los mayores desafíos en esta área es la insuficiente preparación técnica y humanística del personal sanitario, Según Jimeno y otros (2022), la falta de formación en interculturalidad y perspectiva de género limita la atención humanizada, mientras que, en México, el personal de enfermería muestra inseguridad al responder preguntas de las gestantes Castro y otros (Castro et al., 2022). En áreas rurales de Perú, el menor porcentaje de atención médica calificada resalta la disparidad respecto a las zonas urbanas (Hernández et al., 2019). Además, en comunidades indígenas de Guatemala, el idioma constituye una barrera, ya que el personal no habla las lenguas mayas locales, lo que demanda capacitación lingüística y cultural (Olivas et al., 2023).

Recursos Materiales

La insuficiencia de insumos, equipos y medicamentos es otro reto crítico, en Ecuador, la escasez de vacunas, micronutrientes y equipos médicos se agudizó durante la pandemia de COVID-19, afectando la provisión de atención prenatal adecuada (Chafla et al., 2024); similarmente, en México, algunos centros de salud rurales carecen incluso de ambulancias o choferes para las mismas (Juárez et al., 2020) en cambio en Costa Rica, aunque algunos consultorios cuentan con equipamiento completo, este requiere mantenimiento periódico (Castro et al., 2022).

Desafíos Institucionales

La fragmentación de los sistemas de salud, procesos burocráticos y falta de seguimiento son desafíos significativos en la región, en Ecuador, (Morales & Gómez, 2022) identifican que la desorganización afecta la prontitud de atención, mientras que, en Perú, solo el 8.6% de los servicios cuenta con áreas especializadas para planificación obstétrica (Basilio, 2020), adicionalmente, la falta de coordinación interinstitucional y la centralización de servicios impiden una atención más equitativa y oportuna (Piña, 2020).

Tabla de Desafíos

Desafíos para implementar programas de atención prenatal

País	Autor(es)	Tipo de Desafío	Descripción breve del Desafío
Ecuador	(Morales & Gómez, 2022)	Institucional	Desorganización y procesos burocráticos que afectan la capacidad y prontitud de atención.
Perú	(Hernández et al., 2019)	Recursos Humanos	Menor porcentaje de atención médica calificada en zonas rurales.

Guatemala	(Olivas et al., 2023)	Recursos Humanos	Falta de personal que hable idiomas mayas locales, dificultando la atención prenatal.
Costa Rica	(Castro et al., 2022)	Recursos Materiales	Equipamiento completo en consultorios, pero necesidad de mantenimiento continuo.
México	(Juárez t al., 2020)	Recursos Materiales	Centros de salud rurales sin ambulancias o choferes, afectando la atención de emergencias.
Perú	(Basilio, 2020)	Institucional	Solo el 8.6% de los servicios cuenta con áreas especializadas para planificación obstétrica.
Ecuador	(Chafla et al., 2024)	Recursos Materiales	Escasez de vacunas, micronutrientes y equipos médicos, exacerbada por la pandemia de COVID-19.
Guatemala	(Jimeno et al., 2022)	Recursos Humanos	Falta de formación en interculturalidad y perspectiva de género para atención humanizada.
América Latina	(Salas et al., 2024)	Institucional	Restricciones en servicios esenciales durante la pandemia aumentaron la vulnerabilidad materna y neonatal.
Perú	(Enríquez, 2022)	Institucional	Necesidad de observatorios para medir desigualdades y evaluar equidad en salud materna.

Elaborado por: Ariana Viteri

Impacto En La Salud Materno-Neonatal De Un Deficiente Programa De Atención Prenatal

La salud materno-neonatal representa un desafío crítico en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe, con marcadas disparidades regionales y globales, se reportaron muertes maternas en esta región, principalmente asociadas a complicaciones prevenibles como hemorragias posparto e hipertensión (Dioses et al., 2023), estos datos reflejan una realidad donde el acceso desigual a servicios de salud y el control prenatal inadecuado continúan siendo factores determinantes en la morbimortalidad materna.

Control Prenatal y Mortalidad Materna

El control prenatal es una herramienta esencial en la reducción de complicaciones obstétricas, en países como Ecuador, se observa una correlación directa entre el número de controles prenatales y la disminución de la mortalidad materna, mientras que datos recientes muestran que las mujeres sin controles prenatales tienen un 41,46% de probabilidad de fallecer, mientras que aquellas con cuatro o más controles reducen este riesgo a cero (Dávila et al., 2023), sin embargo, el 34.9% de las gestantes en ciertas regiones no acceden a un control prenatal adecuado, lo que incrementa el riesgo de complicaciones severas, incluida la muerte materna y neonatal (Piña, 2020).

Complicaciones Neonatales

Las complicaciones neonatales, como el bajo peso al nacer y la prematuridad, están íntimamente relacionadas con la falta de atención prenatal de calidad, en República Dominicana, la tasa de mortalidad neonatal más alta de la región es de 22.6 por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que en Perú, la tasa más baja es de 8.7 por cada 1,000 (Mujica et al., 2023), del mismo modo en México, se reportó que el 20% de las mujeres que no iniciaron controles prenatales en el primer trimestre presentaron complicaciones graves, como preeclampsia, hemorragias y ruptura prematura de membranas (Barros & Velasco, 2022), estas estadísticas subrayan la necesidad de fortalecer los programas de salud materno-infantil en toda la región.

Impacto Social y Familiar

El impacto de la mortalidad materna trasciende los aspectos clínicos, afectando profundamente a las familias y comunidades, se conoce que, en Ecuador, por cada muerte materna, se estima que unas 30 mujeres quedan con secuelas graves de complicaciones obstétricas extremas, y los hijos huérfanos enfrentan un riesgo seis veces mayor de morir antes de los cinco años (Torres et al., 2022).

Impactos de un deficiente programa de atención prenatal

País	**Autor**	**Tipo de Desafío**	**Descripción breve del desafío**

Ecuador	(Dávila et al., 2023)	Control Prenatal	Correlación directa entre el número de controles prenatales y la reducción de mortalidad materna.
Venezuela	(Sánchez et al., 2023)	Disparidades Indígenas	Tasa de mortalidad materna de 179.8 por 100,000 nacidos vivos en comunidades indígenas.
Colombia	(Mosquera & Cuesta, 2022)	Mortalidad Materna	94% de las muertes maternas en Chocó atribuibles a causas obstétricas directas como trastornos hipertensivos del embarazo.
República Dominicana	(Mujica et al., 2023)	Mortalidad Neonatal	Tasa de mortalidad neonatal más alta de la región: 22.6 por cada 1,000 nacidos vivos.
México	(Barros & Velasco, 2022)	Control Prenatal Deficiente	20% de las mujeres sin controles prenatales en el primer trimestre presentaron complicaciones graves.
Perú	(Torres et al., 2022)	Impacto Social y Familiar	Los huérfanos de madres fallecidas enfrentan un riesgo seis veces mayor de

			mortalidad antes de los cinco años.

Elaborado por: Ariana Viteri

CONCLUSIONES

La implementación de programas de atención prenatal de calidad en zonas rurales de América Latina enfrenta desafíos multifacéticos que requieren intervenciones integrales y contextualizadas. Como especialista, se ha establecido que las barreras socioeconómicas, culturales y de accesibilidad continúan siendo obstáculos significativos. La evidencia analizada demuestra que, en países como Guatemala, las mujeres indígenas presentan una tasa de mortalidad materna más del doble que sus contrapartes no indígenas, lo cual reflejando inequidades persistentes en el acceso a servicios de salud.

Los hallazgos revelan patrones preocupantes en la utilización de servicios prenatales, de lo cual se puede reportar que aunque las gestantes inicia el control prenatal en el primer trimestre, apenas un poco más del cincuenta por ciento completa entre 4-6 controles prenatales. Las barreras lingüísticas, la falta de personal capacitado en interculturalidad y las limitaciones en infraestructura sanitaria exacerban estas disparidades, particularmente en comunidades rurales e indígenas donde la mortalidad materna alcanza niveles alarmantes.

La evidencia analizada demuestra que los programas exitosos de atención prenatal requieren un abordaje que integre aspectos culturales, mejoras en la accesibilidad y fortalecimiento de recursos humanos y materiales. Por lo tanto, para una adecuada implementación de programas prenatales depende de personal capacitado culturalmente y sistemas efectivos de referencia, lo cual puede reducir significativamente las barreras de acceso y mejorar los resultados materno-neonatales, tomando en cuenta que las intervenciones deben adaptarse a contextos locales específicos, considerando las necesidades particulares de cada comunidad y sus recursos disponibles.

Referencias

Aguilar, P., & Hernández, M. (2024). Percepción de la calidad en la atención prenatal otorgada a mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 8916-8930. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9938

Barros, J., & Velasco, F. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga, 7*(1). https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022

Basilio, M. (2020). Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. *Health Care and Global Health, 4*(1), 11-15. https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.68

Brenes, A., Yáñez, I., Menese, J., Poblano, O., Vertiz, J., & Saturno, P. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México, 62*(6), 798-809. https://doi.org/10.21149/11974

Cano, M., & Marrero, D. (2024). Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. *Revista Eugenio Espejo, 18*(1), 39-57. https://doi.org/10.37135/ee.04.19.05

Castro, M., Enríquez, C., López, G., Espinoza, T., Castellanos, E., Martínez, J., ... Alvarado, J. (2022). Calidad de atención y nivel de satisfacción durante el control prenatal. *South Florida Journal of Development, 3*(2), 2812-2825. https://doi.org/10.46932/sfjdv3n2-096

Chafla, A., Valencia, E., Chafla, P., Arias, D., Barahona, A., & Rodriguez, M. (2024). Calidad de la atención de salud en el control prenatal en la parroquia Yaruquíes del cantón Riobamba enero-diciembre 2021. *La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición, 15,* 151–159. https://doi.org/10.47187/cssn.Vol15.IssEd.Esp.312

Dávila, X., Palacios, M., Macías, Á., & Macay, R. (2023). Mortalidad materna y control prenatal. *RECIMUNDO, 7*(1), 456–467. https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.456-467

Del Risco, O., Zambrano, E., Guerrero, N., & Surita, F. (2021). Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: Perspectivas de profesionales de la salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 72*(3), 244-257. https://doi.org/10.18597/rcog.3695

Dioses, D., Corzo, A., Zarate, J., Vizcarra, A., Zapata, G., & Arredondo, M. (2023). Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: Una revisión narrativa. *Horizonte Médico, 23*(4), e2252. https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.12

Enríquez, Y. (2022). Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2019. *Rev Panam Salud Publica, 46*(e47), 1-9. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.47

Hernández, A., Vargas, R., & Bendezu, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36*(2), 178-187. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482

Jimeno, J., Prieto, S., & Lafaurie, M. (2022). Atención prenatal humanizada en América Latina: Un estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 79*(2), 205-209. https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32720

Juárez, C., Villalobos, A., Sauceda, A., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria, 34*(6), 546-552. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015

Londoño, P., Ibáñez, L., Valencia, W., Anacona, M., Abou, R., & Pacheco, R. (2022). Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 73*(3), 255-264. https://doi.org/10.18597/rcog.3833

Madrid, R. (2022). Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI. *La Universidad, 2*(2), 144-163. https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2308

Morales, E., & Gómez, B. (2022). Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. *Anatomía Digital, 5*(3), 19-33. https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i3.2159

Mosquera, M., & Cuesta, Á. (2022). Factores biosociales asociados a la mortalidad materna en el departamento de Chocó 2013-2019. *Revista Médica de Risaralda, 28*(1), 33-45. https://doi.org/10.22517/25395203.24934

Mujica, O., Sanhueza, A., Carvajal, L., Vidaletti, L., Costa, J., Barros, A., & Victora, C. (2023). Recent trends in maternal and child health inequalities in Latin America and the Caribbean: Analysis of repeated national surveys. *International Journal for Equity in Health, 22*(125), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12939-023-01932-4

Olivas, E., Valdez, M., Muffoletto, B., Wallace, J., Stollak, I., & Perry, H. (2023). Reducing inequities in maternal and child health in rural Guatemala through the CBIO+ Approach of Curamericas: 6. Management of pregnancy complications at community birthing centers (Casas Maternas Rurales). *International Journal for Equity in Health, 21*(2), 1-17. https://doi.org/10.1186/s12939-022-01758-6

Piña, E. (2020). Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. *Revista Publicando, 7*(26), 54-62. https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136

Salas, L., Rivas, V., & Estrada, R. (2024). Accesibilidad urbana de mujeres embarazadas a los servicios de salud pública en periferias metropolitanas del municipio de Tonalá, Jalisco, México. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*(17), 1-14. https://doi.org/10.25965/trahs.5806

Sánchez, R., Machado, A., Gledhill, T., & Gómez, Á. (2023). Mortalidad materna en Venezuela: Aspectos médicos y políticas públicas (1940-2016). *Revista Digital de Postgrado, 13*(3), 1-11. https://doi.org/10.37910/RDP.2023.12.3.e375

Sibrian, N. (2021). Ética del cuidado gestante: Entre lógicas tradicionales y nuevas formas de organización en un contexto chileno. *Revista Reflexiones, 100*(1), 1-21. https://doi.org/10.15517/rr.v100i1.41941

Torres, A., Ramírez, P., & Salcedo, M. (2022). Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. Un estudio de revisión. *Más Vita, 2*(3), 104-113. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0046

Polo del Conocimiento
ISSN: 2550-682X
Revista multidisciplinar de innovación y estudios aplicados
Artículos científicos, de revisión, cortos, casos clínicos
CASEDELPO