

Tiempo insuficiente en la atención de control prenatal y su impacto en la seguridad del binomio madre-hijo en tres IPS privadas del municipio de Fusagasugá

Juanita Orozco Velandia

Alicia Cabrera Vega

Asesor

Rosendo Cabezas Robayo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud

2026

Resumen

El control prenatal es una estrategia esencial para garantizar la salud del binomio madre-hijo, permitiendo la detección temprana de riesgos y la promoción de un embarazo saludable. Sin embargo, en muchas IPS, el tiempo destinado a estas consultas resulta insuficiente, lo que impacta negativamente la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la humanización del servicio. Esta investigación, de enfoque mixto, evalúa el impacto del tiempo limitado en la consulta prenatal mediante encuestas a gestantes, entrevistas a profesionales de salud y comparación con estándares nacionales e internacionales. Los resultados permitirán identificar brechas en la atención, medir la satisfacción de las usuarias, percepción de los profesionales de salud y proponer estrategias de mejora en la gestión del tiempo de consulta, con base en modelos de calidad en salud, seguridad del paciente, humanización y auditoría, según la Ley 2244 de 2022 y recomendaciones de la OMS.

Palabras clave: Seguridad del binomio madre-hijo, Calidad en los servicios de salud, Tiempo de consulta médica, Humanización en salud, Atención centrada en el paciente.

Abstract

Prenatal care is an essential strategy to ensure the health of the mother–child binomial, allowing early detection of risks and the promotion of a healthy pregnancy. However, in many private healthcare institutions, the time allocated to these consultations is insufficient, which negatively affects the quality, safety, and humanization of care. This mixed-methods study evaluates the impact of limited consultation time on prenatal care through surveys of pregnant women, interviews with healthcare professionals, and comparisons with national and international standards. The findings identify gaps in care, measure user satisfaction, and propose improvement strategies for time management in consultations, based on quality models, patient safety, humanization, and healthcare auditing, in accordance with Law 2244 of 2022 and the recommendations of the World Health Organization (WHO).

Keywords: mother–child safety, quality of health services, medical consultation time, humanization in healthcare, patient-centered care.

Tabla de Contenido

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	10
Planteamiento Del Problema	12
Justificación	14
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
Marco Conceptual	18
Marco Teórico	22
1.Modelo de atención prenatal y enfoque preventivo	22
2.Calidad en los servicios de salud.....	23
3.Humanización de la atención perinatal.....	23
4.Seguridad del paciente en el contexto prenatal.....	24
5.Auditoria de la calidad y mejora continua.....	24
Marco Referencial.....	26
1.Estudios recientes en Colombia.....	26
2.Contexto institucional.....	26
Metodología	28
Parámetros de la investigación.....	30
Consentimientos Informados	33

Gestantes	34
Profesionales.....	35
Resultados Encuesta Gestantes	36
Interpretación de Resultados Encuesta Gestantes	49
Resultados Encuesta Profesionales	51
Interpretación de Resultados Encuesta Profesionales	59
Recomendaciones	61
Conclusiones	64
Referencias Bibliográficas.....	67
Apéndices	70

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Parámetros de la investigación gestantes</i>	31
Tabla 2 <i>Parámetros de la investigación profesionales de la salud</i>	32
Tabla 3 <i>En qué trimestre de gestación se encuentran en este momento</i>	36
Tabla 4 <i>En qué número de embarazo se encuentran</i>	37
Tabla 5 <i>Tiempo de duración aproximadamente de la última consulta perinatal</i>	38
Tabla 6 <i>Aprobación sobre si el tiempo asignado fue suficiente</i>	39
Tabla 7 <i>Consideración sobre la necesidad de más tiempo en la consulta</i>	40
Tabla 8 <i>Aprobación sobre la claridad del estado de salud por parte del profesional</i>	41
Tabla 9 <i>Aprobación si fue suficiente la información para resolver dudas</i>	43
Tabla 10 <i>Aprobación sobre si se sintió escuchada y tratada con respeto</i>	44
Tabla 11 <i>Aprobación si la atención se brindó en condiciones de privacidad</i>	45
Tabla 12 <i>Aprobación si la valoración clínica fue completa y segura</i>	46
Tabla 13 <i>Aprobación si la gestante recibió orientación para detectar factores de riesgo en la salud y signos de alarma</i>	47
Tabla 14 <i>Aprobación sobre la calidad y tiempo de atención</i>	48
Tabla 15 <i>Parámetros de la investigación – Profesionales de la salud</i>	51
Tabla 16 <i>Tiempo promedio asignado a la consulta prenatal según los profesionales de salud</i> ..	52
Tabla 17 <i>Percepción sobre la suficiencia del tiempo para brindar atención integral y segura</i> ..	54
Tabla 18 <i>Aspectos más afectados cuando el tiempo de consulta es insuficiente</i>	54
Tabla 19 <i>Percepción sobre si la falta de tiempo afecta la seguridad del binomio madre-hijo</i> ...	56
Tabla 20 <i>Influencia del tiempo limitado en la educación y consejería</i>	57

Tabla 21 <i>Experiencia en atención prenatal</i>	58
---	----

Lista de Figuras

Figura 1	<i>Diagrama circular sobre el trimestre de gestación de las mujeres encuestadas.....</i>	37
Figura 2	<i>Diagrama sobre en qué número de embarazo se encuentran actualmente.....</i>	38
Figura 3	<i>Diagrama sobre la duración de la última consulta perinatal.....</i>	39
Figura 4	<i>Diagrama sobre la aprobación del tiempo asignado a la consulta.....</i>	40
Figura 5	<i>Diagrama sobre la aprobación del aumento de tiempo en la consulta.....</i>	41
Figura 6	<i>Diagrama sobre la aprobación de la claridad del estado de salud.....</i>	42
Figura 7	<i>Diagrama sobre si fue suficiente la información para resolver dudas.....</i>	43
Figura 8	<i>Diagrama sobre el sentimiento de escucha y respeto.....</i>	45
Figura 9	<i>Diagrama sobre si la consulta se realizó en condiciones de privacidad.....</i>	45
Figura 10	<i>Diagrama sobre si la valoración clínica fue completa y segura.....</i>	46
Figura 11	<i>Diagrama sobre la orientación para detectar factores de riesgo y signos de alarma.....</i>	47
Figura 12	<i>Diagrama sobre la calidad y tiempo de atención.....</i>	48
Figura 13	<i>Gráfico sobre el tiempo promedio asignado a la consulta prenatal según los profesionales de salud.....</i>	52
Figura 14	<i>Percepción sobre la suficiencia del tiempo para brindar atención integral y segura.....</i>	53
Figura 15	<i>Percepción sobre si la falta de tiempo afecta la seguridad del binomio madre-hijo.....</i>	55
Figura 16	<i>Influencia del tiempo limitado en la educación y consejería.....</i>	56
Figura 17	<i>Experiencia de los profesionales en atención prenatal.....</i>	57

Lista de Apéndices

Apéndice A *Encuesta Gestantes*71

Apéndice B *Entrevista Profesionales de la Salud*.....72

Introducción

El control prenatal constituye uno de los pilares fundamentales de la atención materno-perinatal, ya que está diseñado para identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y garantizar el bienestar del binomio madre-hijo. Su adecuada ejecución influye directamente en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, además de contribuir al fortalecimiento de la confianza de la gestante en los servicios de salud. No obstante, en el contexto colombiano, se ha evidenciado que en numerosas IPS el tiempo destinado a la consulta prenatal es limitado, lo que puede comprometer la calidad, seguridad y humanización de la atención.

Diversos estudios nacionales e internacionales (Carroli, Rooney, & Villar, 2001; Kassebaum et al., 2018) han demostrado que la insuficiencia de tiempo en la atención prenatal reduce la posibilidad de realizar valoraciones clínicas integrales, limita la consejería y restringe la comunicación entre la gestante y el profesional de salud. Esta situación contradice los principios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), que promueve un modelo de ocho contactos prenatales en los que cada encuentro debe disponer del tiempo suficiente para realizar una evaluación completa, brindar educación y fortalecer el vínculo empático entre paciente y profesional.

Desde el enfoque de calidad en salud, la atención prenatal debe ser segura, oportuna, efectiva y centrada en la persona (Donabedian, 1980). Cuando las consultas se realizan de forma apresurada, se pueden generar fallas en el proceso asistencial que afectan los resultados en salud y la satisfacción de la usuaria. A su vez, desde la perspectiva de humanización, la Ley 2244 de 2022 establece que la atención durante el embarazo debe garantizar la dignidad, el respeto y la

empatía hacia la mujer gestante, lo cual solo es posible si se dispone de un tiempo de consulta que permita escuchar, educar y acompañar emocionalmente.

En este escenario, la auditoría de la calidad en salud cumple un papel esencial, al evaluar la correspondencia entre los tiempos de atención reales y los estándares nacionales e internacionales, identificando brechas que puedan poner en riesgo la seguridad del paciente y el cumplimiento de los principios de humanización. Este estudio surge como respuesta a la necesidad de analizar, en instituciones prestadoras de servicios de Fusagasugá, cómo el tiempo insuficiente en la consulta prenatal incide en la calidad y seguridad del servicio, tanto desde la percepción de las gestantes como desde la mirada de los profesionales de la salud.

El desarrollo de esta investigación permitirá visibilizar las implicaciones que tiene la gestión del tiempo asistencial en la experiencia de la gestante, en la detección temprana de riesgos y en la confianza hacia el sistema de salud. Además, busca aportar evidencia útil para fortalecer los procesos de mejora continua y auditoría, promoviendo una atención prenatal más integral, segura y humanizada, en concordancia con las políticas nacionales y las recomendaciones internacionales en salud materna.

Planteamiento Del Problema

En Colombia, la atención prenatal es conocida como un derecho fundamental y un componente esencial de la atención materno-perinatal. Sin embargo, en diversas IPS de salud privadas, se ha documentado que el tiempo asignado a las consultas de control prenatal no cumple con los estándares internacionales ni con las expectativas de calidad de las usuarias. Esta situación es particularmente preocupante en un contexto donde la Ley 2244 de 2022 y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Mujer promueven una atención centrada en la persona, segura y humanizada.

El modelo de atención en el sector privado, impulsado por la eficiencia y la rentabilidad, puede llevar a una reducción del tiempo efectivo de consulta y, de esta manera, comprometer la detección oportuna de factores de riesgo materno-fetales, limitar la educación a la gestante, afectar la comunicación médico-paciente y disminuir la calidad del servicio y la seguridad del binomio madre-hijo (Bronfman-Pertzovsky et al., 2003; Castillo Ávila et al., 2014).

En este contexto, la humanización de la atención se ve comprometida por múltiples factores que trascienden lo técnico-asistencial y tocan la experiencia subjetiva de la gestante; la privacidad del consultorio y las condiciones físicas de la atención son fundamentales para que la mujer se sienta segura y respetada en un momento de alta vulnerabilidad; sin embargo, cuando las consultas son muy breves, no siempre se garantiza un espacio adecuado ni un ambiente de confianza. La empatía y el trato respetuoso del profesional de salud son un pilar de la humanización, pero el tiempo limitado reduce las posibilidades de establecer un vínculo cercano que permita reconocer las necesidades individuales de cada gestante. Asimismo, la escucha activa y la oportunidad de resolver dudas se ven restringidas, lo que puede generar frustración en la paciente y afectar su adherencia a los controles. El acompañamiento emocional durante el

embarazo —que incluye la validación de miedos, expectativas y experiencias— suele relegarse cuando la consulta se centra únicamente en aspectos clínicos. A esto se suma la necesidad de ofrecer información clara y consejería adecuada; sin el tiempo suficiente, las recomendaciones se vuelven fragmentadas y poco personalizadas. Finalmente, la persistencia de barreras administrativas, como trámites extensos o demoras en la asignación de citas, autorización de laboratorios intensifica la percepción de una atención mecanizada y distante.

En conjunto, estas limitaciones erosionan la confianza en el sistema de salud y generan una experiencia negativa para la gestante, contrario a los principios de humanización y dignidad que promueve la Ley 2244 de 2022 (Bonilla et al., 2023; González & Pardo, 2021).

Desde la auditoría de calidad, este problema evidencia fallas estructurales y procedimentales en la gestión del tiempo asistencial, lo cual se convierte en un riesgo potencial para la salud materna y neonatal. Más aún, en lugares donde no hay protocolos claros ni supervisión efectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un modelo de ocho contactos a lo largo del embarazo, sin fijar un tiempo específico por consulta, pero asegurando que cada encuentro disponga del tiempo suficiente para una valoración integral y consejería (OMS, 2016). Esta problemática requiere ser evaluada con evidencia empírica en el ámbito privado colombiano, donde la literatura actual es limitada.

Pregunta de investigación:

¿De qué manera el tiempo insuficiente en la atención de control prenatal en IPS del municipio de Fusagasugá impacta la seguridad del binomio madre-hijo y la calidad del servicio?

Justificación

El tiempo insuficiente en la consulta de control prenatal representa un desafío crítico para la seguridad del binomio madre-hijo y la calidad de la atención en los servicios de salud, especialmente en IPS privadas, donde los modelos de atención pueden estar influenciados por la eficiencia operativa, la alta demanda de servicios y la presión por la rentabilidad. La atención prenatal permite la detección temprana de patologías materno-fetales y brinda a las gestantes educación sobre cuidados esenciales durante el embarazo. Sin embargo, diversas investigaciones han evidenciado que la limitación del tiempo en consulta afecta la capacidad del personal de salud para realizar una evaluación integral, incrementando el riesgo de diagnósticos tardíos de condiciones como preeclampsia, diabetes gestacional y restricción del crecimiento intrauterino (Carroli, Rooney, & Villar, 2001; Kassebaum et al., 2018).

Desde una perspectiva de calidad en salud, la insatisfacción de las gestantes con el tiempo asignado a sus consultas ha sido identificada como un factor que influye en la adherencia a los controles prenatales y en la confianza en el sistema de salud. Estudios han demostrado que la percepción de una consulta apresurada reduce la posibilidad de resolver dudas, recibir educación materna y establecer una relación de confianza con el profesional de salud, viéndose afectada la comunicación y la experiencia del usuario (Bronfman-Pertzovsky et al., 2003; Castillo Ávila et al., 2014). (Donabedian, 1980)

En IPS privadas, donde frecuentemente se espera un nivel más alto de calidad y personalización del servicio, la expectativa de las usuarias puede verse aún más afectada si no se garantiza un tiempo suficiente para una atención integral y humanizada. La Ley 2244 de 2022 y la Ruta Integral de Atención para la Mujer establecen lineamientos que promueven la humanización, el respeto a la dignidad de la gestante y la atención segura durante todo el proceso

gestacional. Sin embargo, el cumplimiento de estos principios puede verse comprometido cuando las consultas son breves y centradas únicamente en aspectos clínicos, dejando de lado el acompañamiento emocional y educativo que requiere la paciente. (Bonilla et al., 2023; González & Pardo, 2021)

Desde el enfoque de auditoría y gestión en salud, es fundamental comparar los tiempos reales de consulta en instituciones prestadoras de salud privadas con los estándares internacionales recomendados por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS). En versiones anteriores de guías clínicas se estimaba que una consulta de control prenatal debía durar al menos 20 minutos para garantizar una atención integral; sin embargo, la recomendación actual de la OMS se centra en un modelo de ocho contactos a lo largo del embarazo, asegurando que cada encuentro disponga del tiempo suficiente para la valoración clínica, el seguimiento de riesgos y la consejería (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). La identificación de brechas entre la práctica observada y estas directrices permitirá establecer oportunidades de mejora orientadas a la optimización del tiempo de atención sin comprometer la calidad del servicio.

Aunque existen estudios previos sobre control prenatal en instituciones públicas o desde un enfoque general del sistema de salud, son limitadas las investigaciones que examinen esta problemática exclusivamente en el sector privado colombiano, donde los procesos de gestión del tiempo pueden diferir significativamente. Por tanto, esta investigación pretende llenar ese vacío de conocimiento, proporcionando evidencia útil para fortalecer los procesos de atención en salud reproductiva, mejorar la calidad de la atención en IPS privadas, y contribuir al cumplimiento de los principios de seguridad del paciente, humanización y atención centrada en la persona; Con base en estos elementos, esta investigación busca evaluar el tiempo promedio de consulta en IPS

privadas, analizar la percepción de gestantes y profesionales sobre su impacto en la calidad de atención y proponer estrategias basadas en evidencia para optimizar la gestión del tiempo en consulta sin comprometer la seguridad, la humanización y la calidad del servicio. (Bonilla et al., 2023; González & Pardo, 2021) (OMS, 2021).

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el impacto del tiempo insuficiente en la consulta de control prenatal sobre seguridad del binomio madre-hijo y la calidad de la atención en IPS privadas del municipio de Fusagasugá, específicamente en Nueva EPS, Compensar y Servisalud.

Objetivos Específicos

Caracterizar el tiempo asignado a la consulta de control prenatal en tres IPS privadas del municipio de Fusagasugá, considerando la experiencia de las gestantes y la percepción de los profesionales de la salud sobre cómo este tiempo influye en la seguridad materno-fetal y la calidad de la atención.

Medir el nivel de satisfacción de las gestantes con el tiempo de consulta prenatal a través de encuestas estructuradas aplicadas en centros de atención.

Proponer estrategias de mejora para optimizar la gestión del tiempo en consultas prenatales, basadas en el análisis de los datos recopilados y en la revisión de normativas nacionales e internacionales.

Marco Conceptual

El control prenatal es el conjunto de acciones planificadas, periódicas e integrales orientadas a vigilar el bienestar de la madre y el feto durante el embarazo, así como a identificar y manejar factores de riesgo que puedan comprometer su salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). Estas acciones incluyen la evaluación clínica, exámenes de laboratorio, educación materna y promoción de estilos de vida saludables. En esta investigación, el control prenatal se considera una herramienta clave para prevenir complicaciones materno-fetales, y su calidad depende en parte del tiempo asignado a la consulta.

Entre los componentes principales del control prenatal se encuentran:

Historia clínica: Recopilación de antecedentes médicos y reproductivos de la gestante.

Examen físico: Evaluación de medidas antropométricas y estado nutricional.

Exámenes de laboratorio: Revisión de grupo sanguíneo, hemoglobina, inmunidad e infecciones.

Ultrasonido obstétrico: Visualización del feto mediante ondas sonoras de alta frecuencia.

Consejería: Educación en salud, suplementación nutricional y estilos de vida saludables.

Cribado serológico: Detección de infecciones como rubéola, hepatitis B, sífilis y VIH.

Valoración ginecológica: Exploración mamaria, genital y toma de citología.

Identificación de factores de riesgo: Consideración de aspectos personales, familiares y ambientales.

Planificación obstétrica: Definición del tipo y lugar de atención requeridos según el riesgo.

Calidad en la Atención en Salud: Según Donabedian (1980), la calidad en salud se entiende como un conjunto de atributos que garantizan que la atención sea apropiada, segura y útil para el paciente, considerando tanto los procesos como los resultados obtenidos.

En el contexto de la atención prenatal, una atención de calidad permite detectar a tiempo patologías, educar adecuadamente a la gestante y ofrecer un trato digno y respetuoso. En esta investigación, la calidad será evaluada a partir de la percepción de las gestantes, la detección oportuna de patologías y el cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales sobre la duración y contenido de las consultas.

Seguridad del Paciente: La OMS (2009) plantea que la seguridad del paciente consiste en evitar o minimizar los riesgos derivados de la atención en salud, buscando prevenir eventos adversos. En el ámbito prenatal, se relaciona con la capacidad del profesional para identificar de forma temprana condiciones como preeclampsia, infecciones o restricción del crecimiento fetal. Este estudio evaluará la seguridad a partir de los casos en que las gestantes reporten falta de seguimiento o diagnósticos tardíos, posiblemente vinculados a tiempos de atención limitados. (OMS, 2021)

Tiempo de Consulta Médica: El tiempo de consulta médica es el intervalo asignado para la atención individual de un paciente. En el caso del control prenatal, debe permitir la realización de la valoración clínica, la orientación educativa y la consejería emocional. Diversos estudios han demostrado que los tiempos de consulta insuficientes afectan negativamente la calidad, la

seguridad y la humanización del servicio (Castillo Ávila et al., 2014). Para esta investigación, se tomará como referencia el modelo de ocho contactos recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual no establece un tiempo fijo en minutos por consulta, pero enfatiza la necesidad de que cada encuentro permita realizar una valoración clínica completa, seguimiento de riesgos y consejería (OMS, 2016). (Bonilla et al., 2023; González & Pardo, 2021)

Humanización del Servicio: La humanización de la atención en salud es un enfoque centrado en el respeto a la dignidad, la autonomía, la cultura y las necesidades emocionales de los usuarios. Implica empatía, escucha activa, trato amable y respeto por los derechos humanos. En Colombia, la Ley 2244 de 2022 promueve la humanización de la atención durante el embarazo, parto y posparto. En esta investigación, la humanización se evaluará a través de la percepción de las gestantes sobre el trato recibido, la posibilidad de expresar sus inquietudes y el acompañamiento emocional durante la consulta. (Bonilla et al., 2023; González & Pardo, 2021)

Características clave de la atención humanizada: (Congreso de la República de Colombia, 2022)

Trato cordial y empático.

Reconocimiento de las necesidades únicas del paciente.

Satisfacción integral de sus expectativas.

Respeto por la diversidad.

Mejora de la comunicación entre paciente y profesional.

Sensibilización del personal de salud.

Adecuadas condiciones de atención y entorno hospitalario.

Auditoría de la Calidad en Salud: La auditoría en salud es un proceso sistemático de evaluación orientado a verificar el cumplimiento de estándares de calidad, identificar fallas en los procesos asistenciales y proponer mejoras (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Implica comparar la práctica observada con lo estipulado en la normativa nacional e internacional. En este estudio, la auditoría servirá para contrastar los tiempos reales de consulta prenatal en instituciones seleccionadas con los lineamientos establecidos, y analizar su impacto en la calidad, seguridad y humanización de la atención. (Bonilla et al., 2023; González & Pardo, 2021).

Los conceptos aquí definidos están interrelacionados, ya que el tiempo insuficiente en la consulta prenatal puede comprometer simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad del servicio y la humanización del trato. A través de procesos de auditoría, es posible identificar brechas en los estándares actuales y proponer estrategias de mejora basadas en evidencia, lo cual fortalece el modelo de atención integral centrado en la gestante y en la protección del binomio madre-hijo. (Bonilla et al., 2023; González & Pardo, 2021) (OMS, 2021)

Marco Teórico

1. Modelo De Atención Prenatal Y Enfoque Preventivo

El control prenatal es una estrategia fundamental dentro del modelo de atención primaria en salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), su objetivo es vigilar el bienestar del binomio madre-hijo, identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y preparar a la gestante para el parto mediante una atención integral y oportuna.

El modelo preventivo se basa en la identificación temprana de riesgos médicos, sociales y emocionales, mediante intervenciones como:

Revisión de antecedentes clínicos y reproductivos.

Evaluación física y nutricional.

Exámenes de laboratorio y ultrasonido.

Consejería en salud sexual, nutrición y autocuidado.

Planificación del parto y puerperio (OMS, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Estudios recientes confirman que una atención prenatal oportuna y de calidad reduce la morbimortalidad materna y perinatal, especialmente en contextos de vulnerabilidad (Kassebaum et al., 2016; Castro, Rivas & Martínez, 2022).

2. Calidad En Los Servicios De Salud:

Modelo de Donabedian; La teoría de Avedis Donabedian (1980) sobre calidad en salud es ampliamente utilizada en la evaluación de servicios sanitarios. Propone tres dimensiones para analizar la calidad (Donabedian, 1980):

Estructura: Recursos humanos, físicos y tecnológicos disponibles.

Proceso: Actividades realizadas durante la atención (como duración y contenidos de la consulta prenatal).

Resultados: Cambios en la salud del paciente, satisfacción y adherencia.

En control prenatal, una deficiencia en el proceso (por ejemplo, consultas demasiado breves) puede deteriorar los resultados, generando diagnósticos tardíos o experiencias insatisfactorias.

3. Humanización De La Atención Perinatal

La humanización constituye un elemento clave dentro de la calidad asistencial. Este enfoque busca que la atención respete la dignidad, las emociones y las necesidades particulares de cada gestante. En Colombia, la Ley 2244 de 2022 establece el marco normativo para garantizar la humanización durante el embarazo, el parto, el posparto y la atención al recién nacido (Bonilla et al., 2023; González & Pardo, 2021) (Donabedian, 1980).

Dicha ley contempla:

Eliminación de barreras administrativas.

Respeto a la decisión informada de la mujer.

Acompañamiento durante el parto.

Formación permanente del personal de salud.

Según estudios como el de Bonilla et al. (2023), la percepción de una atención humanizada favorece la confianza en el sistema, mejora la adherencia a controles y reduce la ansiedad gestacional. Factores como la privacidad del consultorio, la empatía, la escucha activa, el acompañamiento emocional y la claridad en la información se relacionan directamente con la percepción de una atención digna y centrada en la persona. (Congreso de la República de Colombia, 2022)

4. Seguridad Del Paciente En El Contexto Prenatal:

La seguridad del paciente, definida por la OMS (2009), se refiere a la prevención de eventos adversos relacionados con la atención en salud. En la atención prenatal, los riesgos incluyen el retraso en el diagnóstico de condiciones como preeclampsia, infecciones o crecimiento intrauterino restringido. Investigaciones recientes (González & Pardo, 2021; OMS, 2021). Han documentado que uno de los factores que afecta la seguridad materno-fetal es el tiempo insuficiente en consulta, lo que limita la evaluación integral y el abordaje emocional. En este sentido, la seguridad se vincula directamente con la duración y calidad del proceso de atención, y su evaluación es clave para mejorar los desenlaces en salud. (OMS, 2021)

5. Auditoría De La Calidad Y Mejora Continua

La auditoría en salud es una herramienta de gestión que permite evaluar la conformidad del proceso asistencial con los estándares establecidos. Según el Ministerio de Salud (2021), la auditoría de calidad debe considerar elementos como:

Duración mínima recomendada por consulta.

Contenido obligatorio de cada atención.

Satisfacción del usuario.

Registro de hallazgos clínicos.

La revisión periódica de estos elementos permite identificar deficiencias en el servicio, establecer planes de mejora y fortalecer la atención centrada en la persona.

Marco Referencial

1. Estudios Recientes En Colombia Sobre Calidad Y Tiempo En La Atención Prenatal:

En el contexto colombiano, estudios como el de Castillo Ávila et al. (2014) y Bonilla et al. (2023) han explorado la percepción de calidad e insatisfacción de las gestantes respecto al control prenatal, aunque enfocados principalmente en instituciones públicas. Sin embargo, existen vacíos en la literatura sobre cómo el tiempo insuficiente en las consultas afecta la atención en clínicas privadas, donde se espera un estándar superior de personalización y calidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021) González y Pardo (2021) documentaron que el tiempo limitado de consulta prenatal en el sector privado puede interferir con la evaluación integral, la consejería emocional y la identificación de riesgos, generando un impacto directo en la seguridad del paciente. Esto refuerza la necesidad de investigar esta problemática con mayor profundidad, especialmente desde una perspectiva de auditoría en salud, para generar propuestas de mejora basadas en evidencia local.

2. Contexto Institucional del Estudio

El presente estudio se desarrollará en tres instituciones prestadoras de servicios de salud privadas ubicadas en Fusagasugá, Cundinamarca: Compensar, Nueva Eps y Servisalud IPS. Todas ellas corresponden a instituciones de primer nivel de complejidad, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

De manera general, estas instituciones cuentan con los servicios básicos establecidos para este nivel, según lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994, entre ellos: consulta externa en medicina general, odontología, pediatría, programas de promoción y prevención, atención de

enfermedades crónicas, atención en enfermería, toma de laboratorios clínicos básicos, entrega de medicamentos y referencia a niveles superiores en caso de requerirse.

No obstante, existen algunas diferencias: tanto Compensar como Nueva EPS disponen de punto de vacunación, mientras que Servisalud IPS, al ser una institución de menor tamaño, no cuenta con este servicio, lo que puede limitar parcialmente la integralidad de la atención preventiva. Asimismo, los servicios de ginecología y obstetricia no se prestan de manera continua en ninguna de las tres instituciones, sino únicamente en días específicos de la semana, lo que restringe la disponibilidad para la atención prenatal.

La selección de estas instituciones responde al interés de las investigadoras en el tema y a su experiencia profesional en dichos entornos, lo que ha permitido identificar tanto la inconformidad de las gestantes respecto al tiempo de consulta como la percepción de los profesionales de salud sobre las dificultades para garantizar una atención integral y humanizada. Este contexto proporciona un escenario pertinente para analizar cómo el tiempo insuficiente en la consulta prenatal puede impactar la seguridad del binomio madre-hijo, la calidad de la atención y la humanización del servicio. (Bonilla et al., 2023; González & Pardo, 2021).

Metodología

Esta metodología permite estructurar el proceso de recolección y análisis de la información con el fin de responder a la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos propuestos. En este estudio se busca comprender cómo el tiempo insuficiente en la consulta de control prenatal impacta la seguridad del binomio madre-hijo, la calidad del servicio y la humanización de la atención en IPS privadas del municipio de Fusagasugá, específicamente en Nueva Eps, Compensar y Servisalud.

Para ello, se adoptará un enfoque mixto, que combina técnicas cuantitativas y cualitativas. El enfoque cuantitativo permitirá obtener datos objetivos sobre la duración de las consultas y el nivel de satisfacción de las gestantes, mientras que el enfoque cualitativo facilitará explorar en profundidad la percepción de los profesionales de salud frente a las limitaciones de tiempo en la atención prenatal.

Enfoque Del Estudio: Esta investigación se desarrollará bajo un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. El enfoque cuantitativo permitirá obtener datos estadísticos sobre el tiempo de consulta prenatal y el nivel de satisfacción de las gestantes; y el enfoque cualitativo permitirá explorar de manera más profunda la percepción de los profesionales de salud sobre el impacto del tiempo insuficiente en la seguridad y calidad de la atención.

Tipo y Diseño de Estudio: Descriptivo con un diseño transversal. Se recopilará información en un único momento del tiempo, sin intervención sobre las variables, con el fin de caracterizar la situación actual del tiempo destinado a la consulta prenatal en IPS privadas.

Población y Muestra: La población estará conformada por las gestantes que asisten a control prenatal y por los profesionales de salud (médicos generales y personal de enfermería) que brindan dicha atención en IPS privadas del municipio de Fusagasugá, específicamente en Nueva EPS, Compensar y Servisalud.

La muestra se obtendrá del total de gestantes y profesionales que participen en estas tres instituciones. Estará compuesta por al menos:

22 gestantes, atendidas en las tres IPS mencionadas.

6 profesionales de salud, vinculados a la atención prenatal en dichas instituciones.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de información se utilizarán dos técnicas principales:

Encuesta Estructurada dirigida a gestantes, con preguntas cerradas y escala tipo Likert, para medir el tiempo real de consulta, la percepción sobre la duración, el nivel de satisfacción y la percepción de calidad y humanización.

Entrevista Semiestructurada aplicada a profesionales de salud, con preguntas abiertas que permitan conocer su percepción sobre el impacto del tiempo de consulta en la seguridad del binomio madre-hijo y la calidad de la atención.

Adicionalmente, se realizará una revisión documental de normas, estándares y recomendaciones nacionales e internacionales (OMS, Ministerio de Salud, Ley 2244 de 2022), para comparar los tiempos recomendados con los tiempos observados.

Análisis de la Información: Los datos cuantitativos obtenidos mediante encuestas serán analizados utilizando estadística descriptiva (frecuencias, promedios y porcentajes), presentados en tablas y gráficos comparativos. Los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas serán analizados mediante análisis de contenido, identificando categorías temáticas comunes en los discursos de los participantes.

Consideraciones Éticas: El estudio se registrará por los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se garantizará el respeto por la dignidad y privacidad de los participantes. Se solicitará consentimiento informado previo a la participación en las encuestas y entrevistas, asegurando la confidencialidad de los datos recolectados y su uso exclusivo con fines académicos. Buscando garantizar la confidencialidad de la información y el respeto de los derechos de los participantes, en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales (Congreso de la República de Colombia, 2012).

Parámetros de la Investigación

Muestra 1

La técnica de muestreo se aplicó a 22 gestantes de 3 diferentes IPS en donde se encuentra afiliados a Compensar, Servisalud y Nueva EPS.

Tabla 1.*Parámetros De La Investigación - Gestantes*

Población Objeto	Mujeres en estado actual de gestación afiliadas a 3 diferentes IPS (Compensar, Servisalud y Nueva EPS)
Población Muestreada	22 gestantes (3 Servisalud, 9 Compensar , 10 Nueva EPS)
Tiempo	Mes Septiembre y Octubre
Marco muestral	22 gestantes adscritas a Compesar, Nueva Eps y Servisalud
Tamaño de la muestra	20 gestantes entre 18 y 45 años
Margen de error	Nivel de confianza 99%
Tipo de muestreo	Diseño trasversal (herramienta usada encuesta)

Nota: Elaboración propia. Características de población objeto, población muestreada, marco muestral, tamaño de la muestra, margen de error y tipo de muestreo.

Muestra 2

La técnica de muestreo se aplicó a 6 profesionales de la salud vinculados a la atención de control prenatal en tres IPS privadas (Compensar, Servisalud y Nueva EPS), con el propósito de

conocer su percepción sobre el impacto del tiempo destinado a la consulta prenatal en la calidad, seguridad y humanización de la atención.

Tabla 2

Parámetros de la investigación – Profesionales de la salud

Parámetro	Descripción
Población objeto	Profesionales de la salud (médicos y enfermeras) vinculados a programas de control prenatal en IPS privadas.
Población muestreada	6 profesionales de la salud
Tiempo	Meses de julio a octubre de 2025.
Marco muestral	Profesionales pertenecientes a las IPS Compensar (2), Servisalud (2) y Nueva EPS (2) en la ciudad de Fusagasugá.
Tamaño de la muestra	6 profesionales (5 médicos generales y 1 jefe enfermería).
Margen de error	Nivel de confianza del 95 %.
Tipo de muestreo	Diseño transversal; técnica cualitativa mediante entrevista semiestructurada.

Nota. Elaboración propia. IPS: Características de la población objeto, población muestreada, tiempo, marco muestral, tamaño de la muestra, margen de error y tipo de muestreo.

Consentimientos Informados

Encuesta Para Gestantes

Título del estudio: Impacto del tiempo de consulta prenatal en la calidad y seguridad del binomio madre-hijo en tres IPS privadas del municipio de Fusagasuga

Investigadoras: Juanita Orozco y Alicia Cabrera

Institución: Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Programa: *Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud*

Objetivo del estudio: Conocer la percepción de las gestantes sobre el tiempo destinado a la consulta prenatal y su relación con la calidad de atención recibida.

Participación voluntaria: Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria. Puede negarse a responder algunas preguntas o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Riesgos y beneficios: No existen riesgos físicos o emocionales por participar en esta encuesta. Los resultados del estudio pueden contribuir a mejorar los procesos de atención prenatal.

Consentimiento: He leído y comprendido la información anterior. Autorizo voluntariamente mi participación en esta encuesta.

El tratamiento de los datos personales inscritos en este formulario es de uso único y exclusivo de la UNAD, no se pasará información a terceros. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Dando cumplimiento a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto

reglamentario 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario autoriza a la UNAD a recopilar, almacenar, archivar, analizar y consultar los datos que se relacionan a continuación con el fin de conocer su respuesta. Los datos solo serán usados para la presente investigación. Toda opinión o información que usted nos entregue será tratada de manera confidencial.

Acepto términos y condiciones

No acepto términos y condiciones

Consentimiento Informado Para Profesionales

Título del estudio: *Impacto del tiempo de consulta prenatal en la calidad y seguridad del binomio madre-hijo en tres IPS privadas del Municipio de Fusagasuga*

Investigadoras: Juanita Orozco Velandia y Alicia Cabrera

Institución: Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Propósito de la entrevista:

Recoger la percepción de los profesionales de salud sobre cómo el tiempo destinado a la consulta prenatal influye en la seguridad, calidad y humanización de la atención.

Voluntariedad:

La participación es totalmente voluntaria. El participante puede interrumpir la entrevista o abstenerse de responder cualquier pregunta si así lo desea, sin que esto tenga repercusiones negativas.

Uso de la información:

La entrevista será grabada o transcrita únicamente con fines académicos. La identidad del participante será protegida y no se divulgará en los resultados.

Tratamiento de datos personales:

El tratamiento de los datos personales inscritos en este formulario son de uso único y exclusivo de la UNAD, no se pasará información a terceros. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Dando cumplimiento a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto reglamentario 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario autoriza a la UNAD a recopilar, almacenar, archivar, analizar y consultar los datos que se relacionan a continuación con el fin de conocer su respuesta. Los datos solo serán usados para la presente investigación. Toda opinión o información que usted nos entregue será tratada de manera confidencial.

Acepto términos y condiciones

No acepto términos y condiciones

Nombre completo del participante: _____

Profesión: _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Resultados Encuesta Gestantes

A continuación, se presentan los resultados derivados de las encuestas aplicadas a gestantes con el propósito de contrastar la percepción de ambos actores frente al tiempo de consulta prenatal.

Tabla 3.

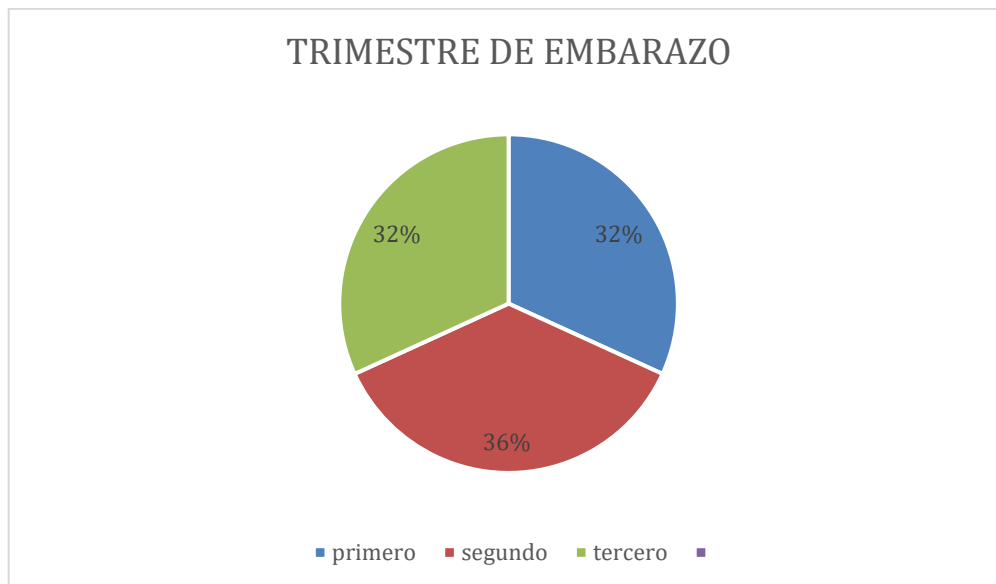
En que trimestre de gestación se encuentran en este momento

Trimestre	Gestantes
Primero	7
Segundo	8
Tercero	7

Nota. Elaboración propia. La población en estudio muestra un igual número de participantes en cada uno de los trimestres de población en donde se refleja 7 en el primer trimestre de embarazo, 8 gestantes en el segundo trimestre y 7 gestantes en el tercer trimestre de gestación.

Figura 1.

Diagrama circular sobre el trimestre de gestación de las mujeres encuestadas



Nota. Elaboración propia

Tabla 4

Número De Embarazo En Que Se Encuentra

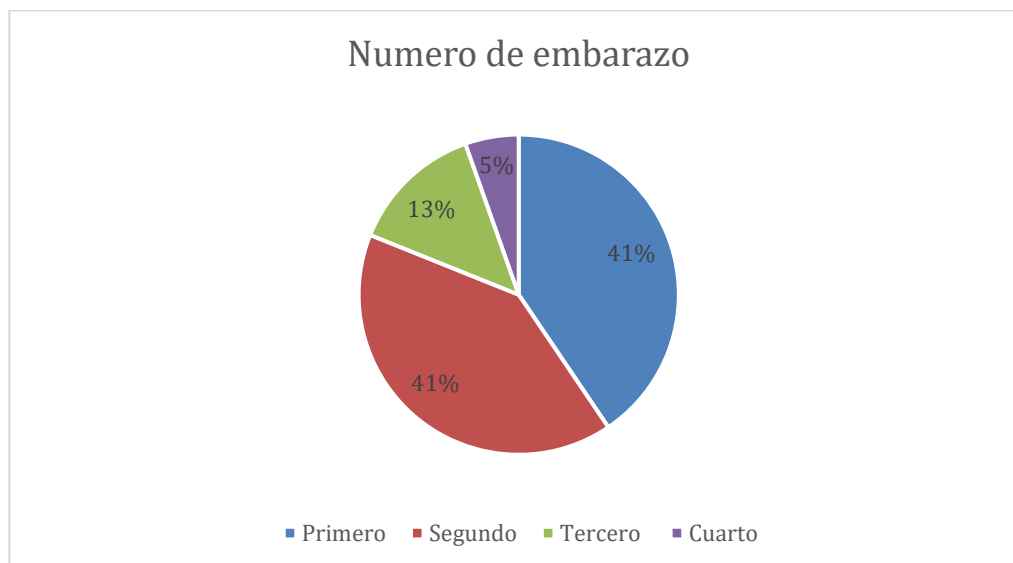
Numero De Embarazo	Gestantes
Primero	9
Segundo	9
Tercero	3
Cuarto	1

Nota. Elaboración propia. La mayoría de las gestantes se encuentran en el primer número de embarazo en un total de 9 gestantes y en el segundo número de embarazo también con 9

gestantes. Continuamos con 3 gestantes en su tercer embarazo y solo 1 que está en su cuarto embarazo.

Figura 2

Diagrama sobre en qué número de embarazo se encuentran actualmente



Nota. Elaboración propia

Tabla 5

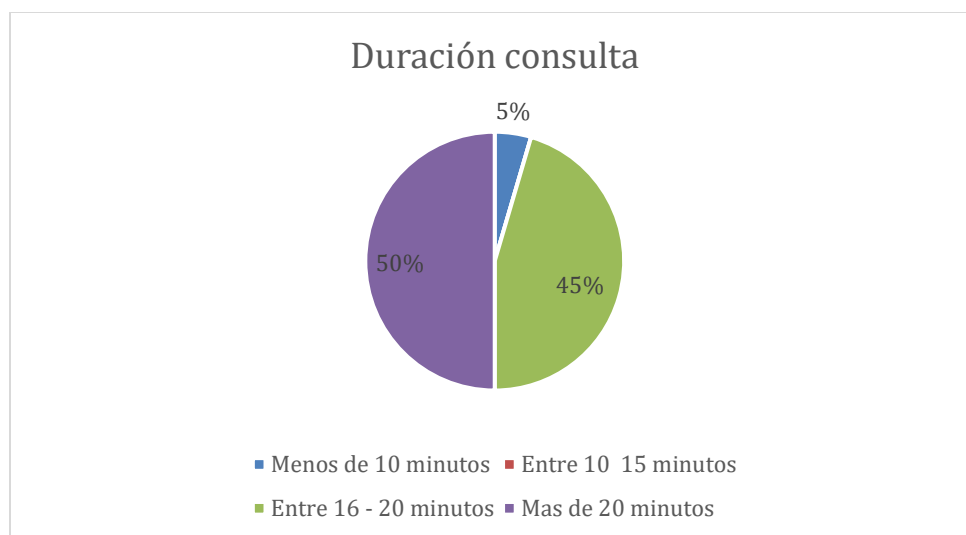
Tiempo de duración aproximadamente de la última consulta perinatal

Duración Consulta	Gestantes
Menos de 10 minutos	1
Entre 10-15 minutos	0
Entre 16 – 20 minutos	10
Mas de 20 minutos	11

Nota. Elaboración propia. Las gestantes refieren en un 50% que la consulta duro entre los rangos de más de 20 minutos, un 45% en rango de entre 16 – 20 minutos y un 5% en una duración de consulta de menos de 10 minutos.

Figura 3

Diagrama sobre la duración de la última consulta perinatal



Nota. Elaboración propia

Tabla 6

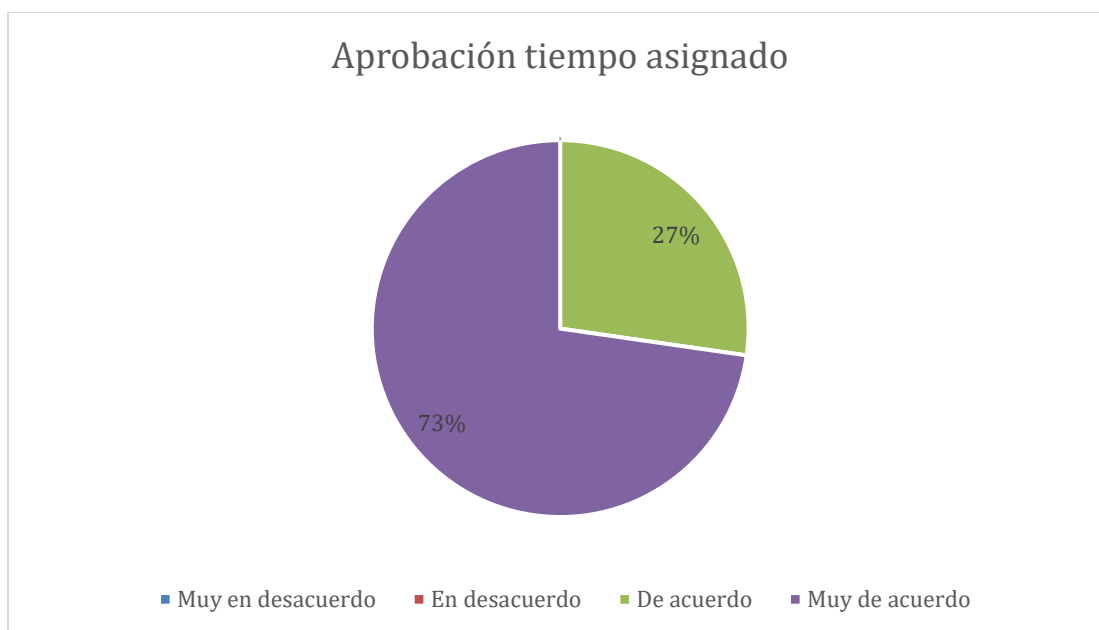
Aprobación sobre si el tiempo asignado fue suficiente

Duración Consulta	Gestantes
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
De acuerdo	6
Muy de acuerdo	16

Nota. Elaboración propia. En un 73% las gestantes están muy de acuerdo en la aprobación del tiempo asignado a la consulta y en un 27% manifiestan estar de acuerdo. No se registraron la NO aprobación del tiempo asignado.

Figura 4

Diagrama sobre la aprobación del tiempo asignado a la consulta



Nota. Elaboración propia.

Tabla 7

Consideración sobre la necesidad de más tiempo en la consulta

Aumento De Tiempo	Gestantes
Muy en desacuerdo	3
En desacuerdo	10
De acuerdo	5

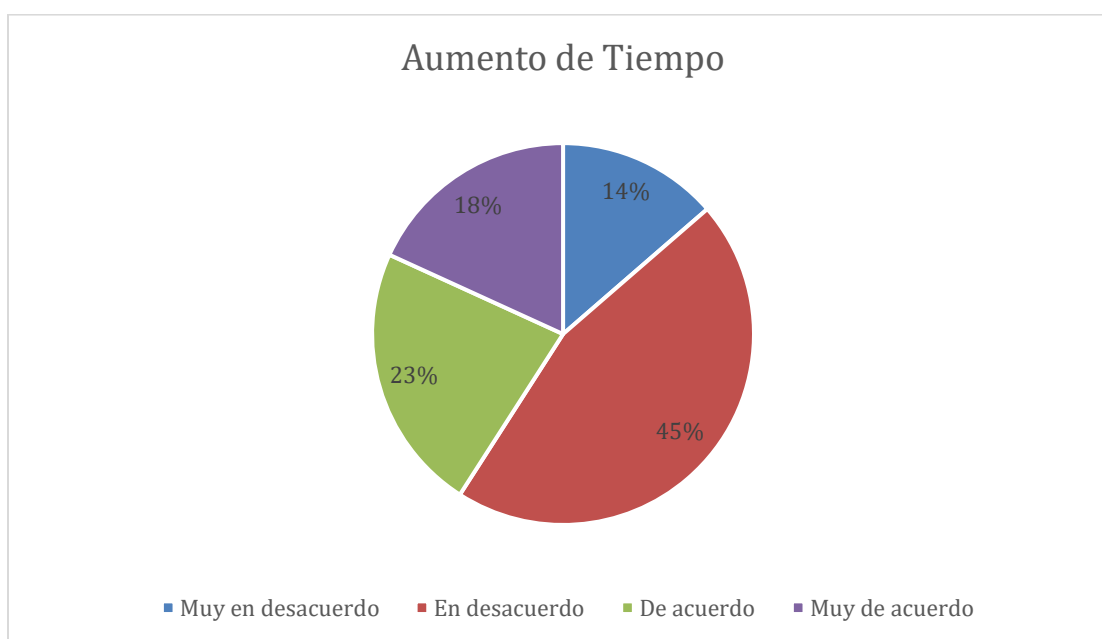
Muy de acuerdo

4

Nota. Elaboración propia. El 45% de las gestantes encuestadas están en desacuerdo de la necesidad de más tiempo en la consulta. En un 23% están de acuerdo de aumentar el tiempo, en un 18% están muy de acuerdo y en un 14% están muy en desacuerdo.

Figura 5

Diagrama sobre la aprobación del aumento de tiempo en la consulta



Nota. Elaboración propia.

Tabla 8

Aprobación sobre la claridad del estado de salud por parte del profesional

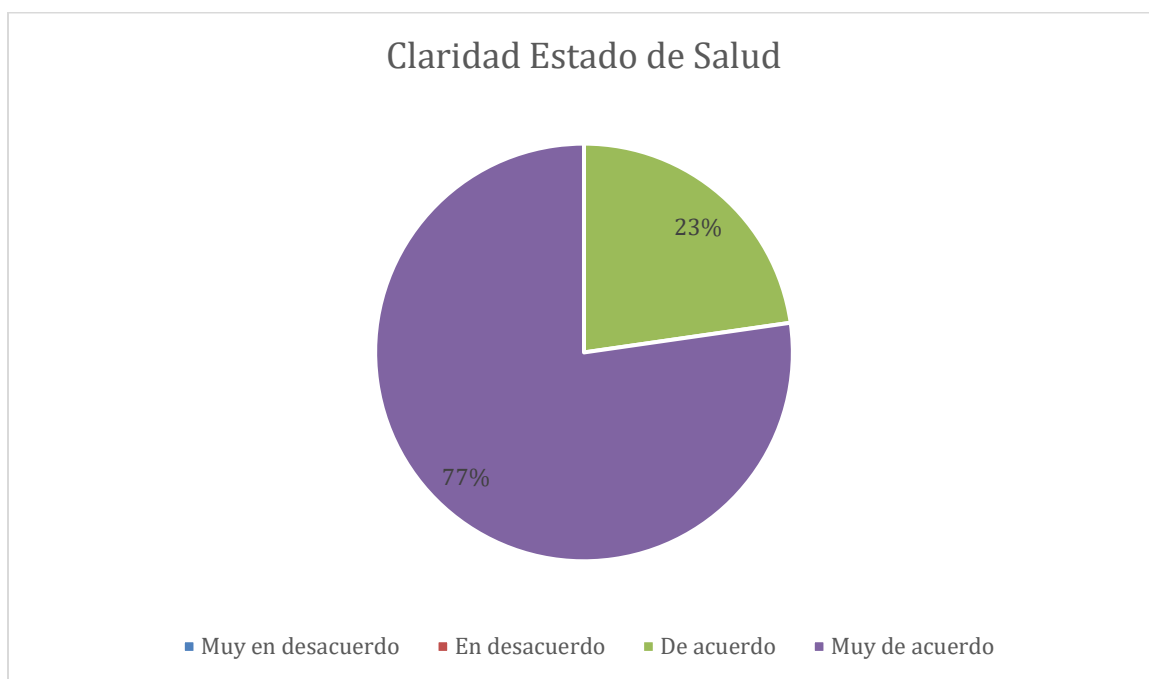
Claridad Estado De Salud	Gestantes
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	0

De acuerdo	5
Muy de acuerdo	17

Nota. Elaboración propia. Las gestantes están en un 77% muy de acuerdo que se les explico con claridad su estado de salud y en un 23% están de acuerdo con respecto a la claridad del estado de salud.

Figura 6

Diagrama sobre la aprobación de la claridad del estado de salud



Nota. Elaboración propia.

Tabla 9

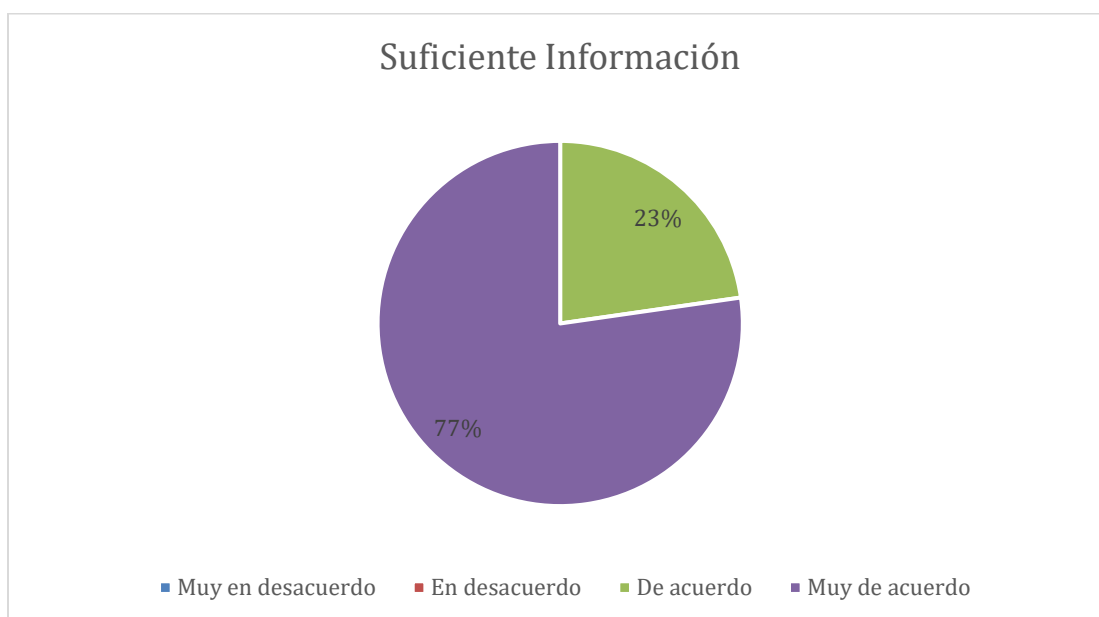
Aprobación si fue suficiente la información para resolver dudas

Suficiente Información	Gestantes
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
De acuerdo	5
Muy de acuerdo	17

Nota. Elaboración propia. Las gestantes están en un 77% muy de acuerdo que la información recibida fue suficiente y en un 23% están de acuerdo.

Figura 7

Diagrama sobre si fue suficiente la información para resolver dudas



Nota. Elaboración propia.

Tabla 10

Aprobación sobre si se sintió escuchada y tratada con respeto

Sentimiento De Escucha Respeto	Gestantes
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
De acuerdo	5
Muy de acuerdo	17

Nota. Elaboración propia. En un 77% de las gestantes reportan estar muy de acuerdo con el sentimiento de escucha y respeto; en un 23% están de acuerdo con este ítem.

Figura 8

Diagrama sobre si fue suficiente la información para resolver dudas



Nota. Elaboración propia.

Tabla 11

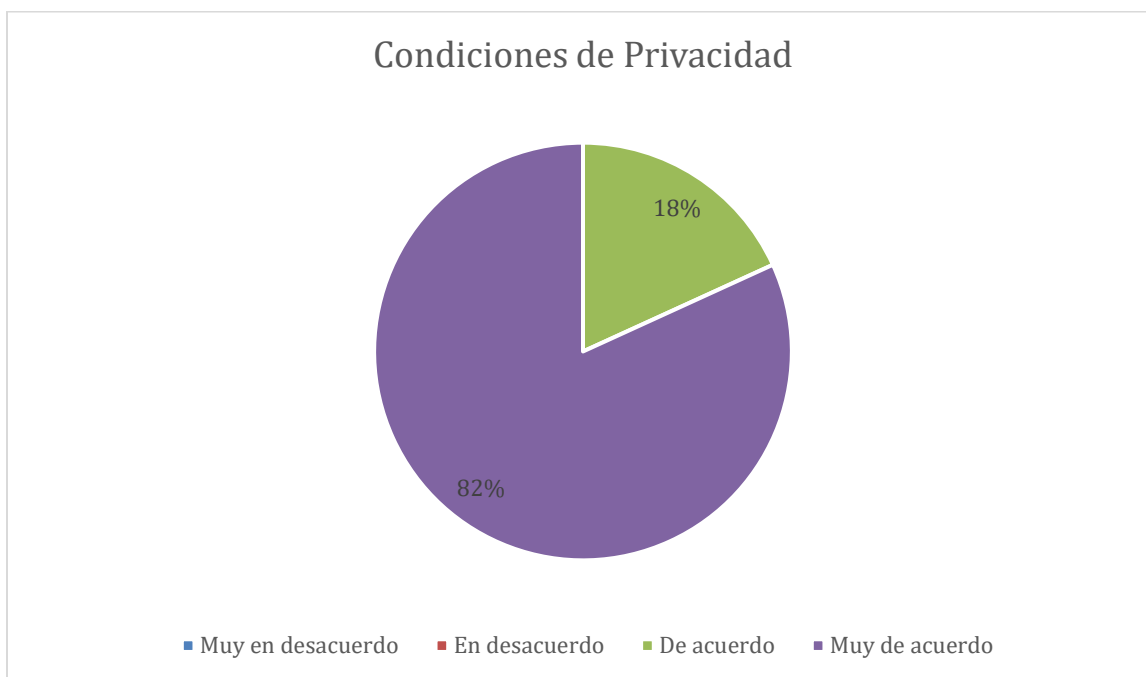
Aprobación si la atención se brindó en condiciones de privacidad

Condiciones De Privacidad	Gestantes
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
De acuerdo	4
Muy de acuerdo	18

Nota. Elaboración propia. Las pacientes refieren estar en un 82% muy de acuerdo que se cumplen las condiciones de privacidad en la consulta y el 18% de las gestantes están de acuerdo.

Figura 9

Diagrama sobre si fue en condiciones de privacidad que se realizó la consulta



Nota: Elaboración propia.

Tabla 12

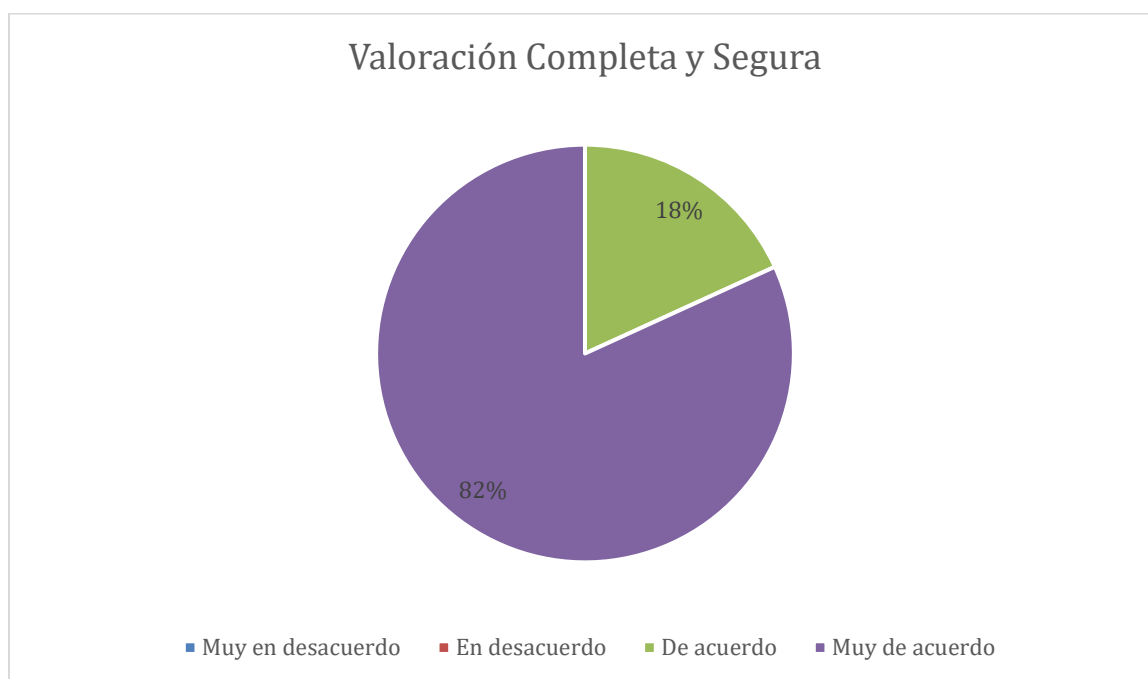
Aprobación si la valoración clínica fue completa y segura

Valoración Completa Y Segura	Gestantes
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
De acuerdo	4
Muy de acuerdo	18

Nota. Elaboración propia. Las gestantes refieren estar muy de acuerdo con la valoración completa y segura en un 82% y refieren estar de acuerdo en un 18%.

Figura 10

Diagrama sobre si la valoración clínica fue completa y segura



Nota. Elaboración propia.

Tabla 13

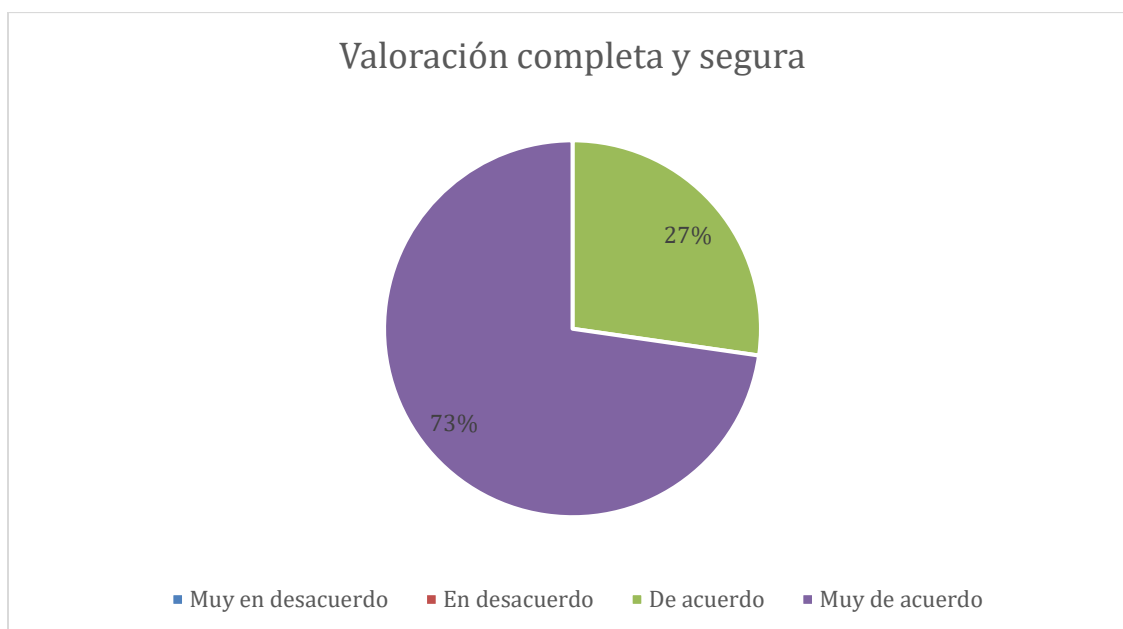
Aprobación si la gestante recibió orientación para detectar factores de riesgo en la salud y signos de alarma

Recibió Orientación	Gestantes
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
De acuerdo	6
Muy de acuerdo	16

Nota. Elaboración propia. Las gestantes están muy de acuerdo en un 73% que la valoración es completa y segura y en un 27% están de acuerdo.

Figura 11

Diagrama sobre si la valoración clínica fue completa y segura



Nota. Elaboración propia.

Tabla 14

Aprobación sobre la calidad y tiempo de atención

Calidad Y Tiempo De Atención	Gestantes
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
De acuerdo	7
Muy de acuerdo	15

Nota. Elaboración propia. En un 68% las gestantes están muy de acuerdo que la valoración es completa y segura y en un 32% refieren estar de acuerdo.

Figura 12

Diagrama sobre la aprobación y calidad en la atención



Nota. Elaboración propia.

Interpretación de Resultados Encuesta Gestantes

Las encuestas realizadas arrojaron diferentes resultados en cuanto a las diferentes variables. Los resultados obtenidos reflejan un panorama positivo en relación con la percepción de las gestantes sobre la calidad y suficiencia del tiempo destinado a la atención prenatal. La muestra se conformó por mujeres distribuidas equitativamente entre el primer, segundo y tercer trimestre de gestación, lo que permitió una visión equilibrada de la experiencia en las distintas etapas del embarazo. La mayoría se encontraba cursando su primer o segundo embarazo, aspecto que refuerza la importancia del acompañamiento educativo y la orientación continua por parte del personal de salud.

En cuanto al tiempo de atención, se identificó que las consultas tuvieron una duración promedio mínima de 16 minutos, con algunas extendiéndose más allá de los 20 minutos. Este dato resulta relevante, pues se ubica dentro del rango recomendado por diversos estándares de atención prenatal que sugieren un tiempo mínimo de 15 a 20 minutos para garantizar una valoración integral.

De manera específica, el 72% de las gestantes manifestó estar de acuerdo en que el tiempo de consulta fue suficiente, mientras que el 75% no consideró necesario aumentarlo, lo que sugiere una percepción de equilibrio entre la duración de la cita y la calidad de la atención recibida. Asimismo, el 77% refirió que se les explicó con claridad su estado de salud y que la información brindada fue suficiente, reflejando un proceso comunicativo efectivo por parte del profesional.

Este mismo porcentaje (77%) expresó sentirse escuchado y tratado con respeto, indicadores que reflejan un componente esencial de la seguridad emocional en la atención del

binomio madre-hijo. De igual forma, el 82% de las gestantes reportó haber recibido la consulta en condiciones de privacidad, lo que demuestra el cumplimiento de uno de los principios básicos de la atención segura y humanizada.

En relación con la valoración clínica, el 73% consideró haber recibido una atención correcta y segura, mientras que el 68% manifestó aprobación y satisfacción general con la calidad del servicio. Cabe destacar que no se presentaron respuestas en las categorías “en desacuerdo” o “muy en desacuerdo”, lo cual evidencia un nivel de conformidad y confianza casi absoluto en el proceso de atención prenatal.

Desde un punto de vista analítico, estos hallazgos permiten inferir que, en el contexto evaluado, el tiempo destinado a la consulta no constituye un factor de riesgo para la seguridad del binomio madre-hijo, sino que, por el contrario, parece responder adecuadamente a las necesidades percibidas por las usuarias. Sin embargo, es importante considerar que la percepción de suficiencia no siempre equivale a una atención óptima desde el punto de vista clínico. Por ello, aunque las gestantes se declaran satisfechas, resulta pertinente seguir fortaleciendo la integralidad de la atención y garantizar que el tiempo asignado sea utilizado de manera efectiva, con énfasis en educación prenatal, prevención de complicaciones y promoción del autocuidado.

En conclusión, el estudio demuestra que las gestantes perciben tiempo suficiente, atención respetuosa y comunicación efectiva, factores que en conjunto contribuyen a la seguridad y bienestar del binomio madre-hijo. No obstante, el reto para los servicios de salud consiste en sostener estos niveles de satisfacción sin descuidar la profundidad del abordaje clínico, recordando que el tiempo, aunque suficiente en cantidad, debe ser también de calidad y propósito preventivo.

Resultados Encuesta Profesionales

Muestra 2

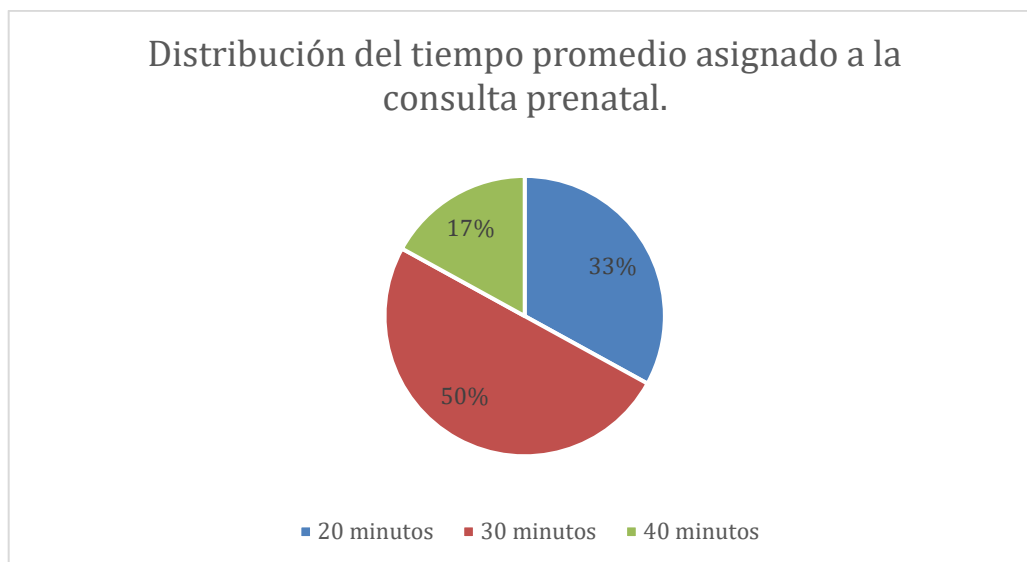
La técnica de muestreo se aplicó a 6 profesionales de la salud vinculados a la atención de control prenatal en tres IPS privadas (Compensar, Servisalud y Nueva EPS), con el propósito de conocer su percepción sobre el impacto del tiempo destinado a la consulta prenatal en la calidad, seguridad y humanización de la atención.

Tabla 15

Tiempo promedio asignado a la consulta prenatal según los profesionales de salud

Tiempo promedio reportado	Frecuencia	Porcentaje aproximado
20 minutos	2	33%
30 minutos	3	50%
40 minutos (solo primer control)	1	17%

Nota. Elaboración propia La mayoría de los profesionales refieren que el tiempo promedio destinado a la consulta prenatal oscila entre 20 y 30 minutos, siendo los 40 minutos exclusivos del primer control. Los profesionales consideran que la duración disponible no siempre alcanza para realizar de manera completa la valoración clínica, la revisión de paraclínicos y las actividades educativas que requiere la gestante.

Figura 13*Distribución del tiempo promedio asignado**Nota.* Elaboración propia**Tabla 16***Percepción sobre la suficiencia del tiempo para brindar atención integral y segura*

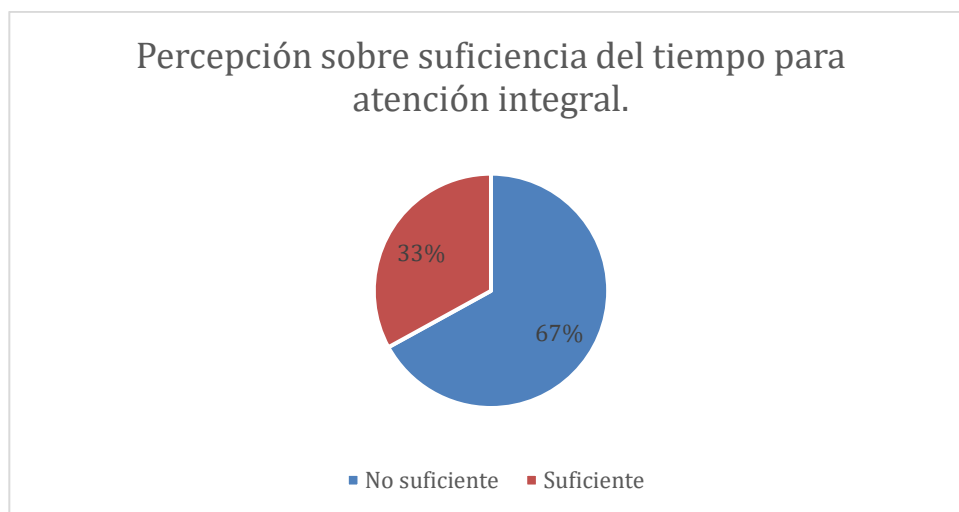
Categoría de respuesta	Frecuencia	Descripción cualitativa
No es suficiente	4	Se considera que el tiempo no permite revisión completa, examen físico detallado ni educación.

Categoría de respuesta	Frecuencia	Descripción cualitativa
Sí es suficiente	2	Se logra cumplir con la valoración básica, aunque el ritmo de trabajo es acelerado.

Nota. Elaboración propia. El 67% de los profesionales manifiesta que el tiempo asignado no es suficiente para desarrollar una atención integral y segura. Argumentan que deben revisar paraclínicos, transcribirlos, realizar examen físico, explicar conductas y formular micronutrientes, lo cual exige más tiempo que el disponible.

Figura 14

Percepción sobre suficiencia del tiempo



Nota. Elaboración propia.

Tabla 17

Aspectos más afectados cuando el tiempo de consulta es insuficiente

Aspecto afectado	Frecuencia	Ejemplos aportados por los profesionales
Examen físico y revisión de paraclínicos	5	“No alcanza el tiempo para hacer examen físico completo y revisar laboratorios.”
Educación a la gestante / consejería	4	“Se reduce la posibilidad de orientar sobre signos de alarma o estilos de vida.”
Comunicación y aclaración de dudas	3	“Quedan preguntas sin resolver por falta de tiempo.”

Nota. Elaboración propia Los aspectos más comprometidos por la falta de tiempo son el examen físico completo, la educación materna y la comunicación efectiva, factores esenciales para una atención humanizada y segura.

Tabla 18

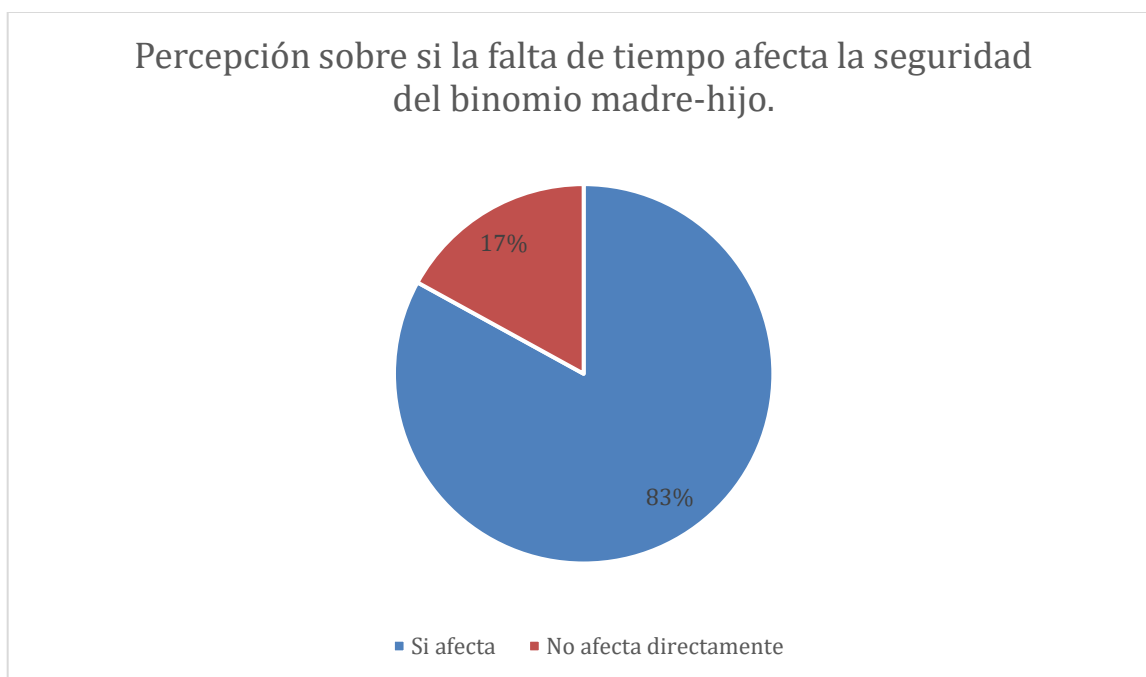
Percepción sobre si la falta de tiempo afecta la seguridad del binomio madre-hijo

Respuesta	Frecuencia	Descripción
Sí afecta	5	Se pueden omitir signos de riesgo o no detectar complicaciones a tiempo.
No afecta directamente	1	Considera que se logra compensar con experiencia y seguimiento posterior.

Nota. Elaboración propia. La mayoría de los profesionales reconoce que la falta de tiempo puede comprometer la seguridad del binomio madre-hijo, al limitar la detección temprana de patologías, el control adecuado de factores de riesgo y el seguimiento emocional de la paciente.

Figura 15

Percepción sobre la afectación de la falta de tiempo



Nota. Elaboración propia.

Tabla 19

Influencia del tiempo limitado en la educación y consejería

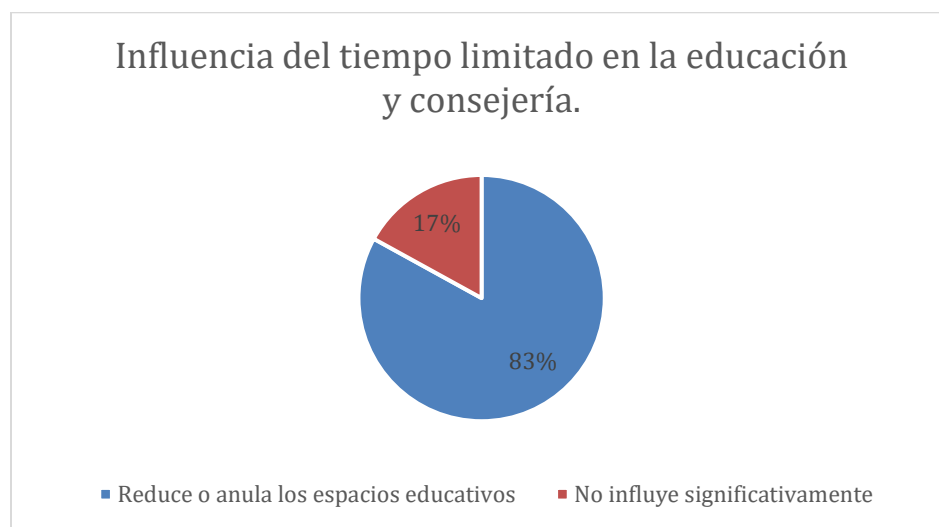
Categoría de respuesta	Frecuencia	Descripción
Reduce o anula los espacios educativos	5	No se alcanza a realizar educación ni consejería emocional completa.

Categoría de respuesta	Frecuencia	Descripción
No influye significativamente	1	Se intenta incluir orientación breve durante la consulta.

Nota. Elaboración propia. El 83% de los encuestados afirma que la falta de tiempo reduce significativamente la educación y consejería, afectando la comprensión de los cuidados prenatales y la adherencia a las recomendaciones médicas.

Figura 16

Influencia del tiempo limitado en la educación y consejería



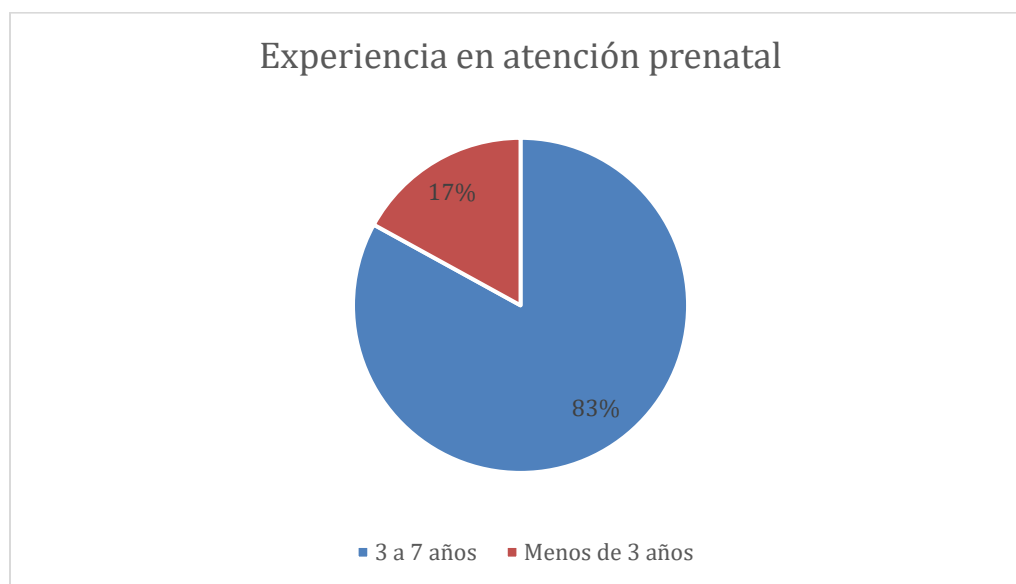
Nota. Elaboración Propia

Tabla 20

Experiencia en atención prenatal

Años de experiencia reportados	Frecuencia
3 a 7 años	5
Menos de 3 años	1

Nota. Elaboración propia. Casi todos los profesionales cuentan con más de tres años de experiencia en programas prenatales, lo cual fortalece la validez de sus percepciones sobre la gestión del tiempo y la calidad asistencial.

Figura 17*Experiencia en atención prenatal*

Nota. Elaboración propia.

Tabla 21

Estrategias propuestas para mejorar la gestión del tiempo sin afectar la calidad

Estrategia sugerida	Frecuencia	Ejemplos representativos
Programar consultas de 30 minutos o más	4	“Ideal que todas sean mínimas de 30 minutos.”
Reducir carga administrativa / simplificar formatos	2	“Mejorar formatos y disminuir tareas no asistenciales.”
Días exclusivos para atención prenatal	2	“Programar jornadas solo para maternas.”
Priorización por factores de riesgo	1	“Reclasificar por riesgo obstétrico para ampliar el tiempo de atención.”

Nota. Elaboración propia. Los profesionales coinciden en la necesidad de reorganizar las agendas y reducir las tareas administrativas para optimizar el tiempo asistencial. Recomiendan establecer consultas diferenciadas por nivel de riesgo y garantizar un mínimo de 30 minutos por cita prenatal.

Interpretación de Resultados Encuesta Profesionales

Los resultados de las entrevistas a los seis profesionales de salud evidencian una percepción compartida respecto a la insuficiencia del tiempo de consulta prenatal en IPS privadas. Aunque la mayoría reporta tiempos entre 20 y 30 minutos, consideran que este tiempo es insuficiente para desarrollar una atención integral que abarque la evaluación clínica, la educación materna y la consejería emocional.

Los profesionales identifican como principales consecuencias durante su practica la reducción del examen físico, la omisión de paraclínicos complementarios y la limitación de espacios educativos y de comunicación, aspectos que inciden directamente en la seguridad del binomio madre-hijo. La falta de tiempo puede traducirse en diagnósticos tardíos, menor adherencia a los controles y debilitamiento del vínculo empático entre profesional y paciente. Este hallazgo concuerda con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), que recomienda que la atención prenatal garantice no solo la valoración clínica, sino también la educación en salud, la escucha activa y el acompañamiento continuo de la gestante.

En términos de calidad y humanización, se resalta que la presión asistencial y la carga administrativa disminuyen la posibilidad de ofrecer un acompañamiento emocional completo, afectando la percepción de atención personalizada. Esta realidad refleja una brecha entre el ideal normativo y la práctica cotidiana, pues la Ley 2244 de 2022 en Colombia establece que toda atención a la gestante debe brindarse bajo principios de dignidad, respeto, oportunidad y suficiencia temporal, de tal manera que se asegure la seguridad del binomio madre-hijo. Los resultados sugieren que, aunque los profesionales reconocen la importancia de estos principios, las condiciones institucionales limitan su cumplimiento pleno.

Desde el punto de vista de la auditoría de la calidad, estos hallazgos son muy importantes, ya que permiten identificar un punto crítico dentro de los procesos asistenciales: la gestión del tiempo. Un tiempo de consulta insuficiente repercute en la evaluación clínica, en la oportunidad diagnóstica y en la educación preventiva, indicadores que son fundamentales dentro de los sistemas de calidad y seguridad del paciente. De esta manera, la auditoría puede utilizar estos resultados como evidencia para proponer planes de mejora que incluyan la revisión de agendas, la redistribución de cargas laborales y la reducción de tareas administrativas que restan minutos valiosos a la atención directa.

Finalmente, los profesionales proponen estrategias concretas orientadas a la mejora del proceso asistencial, como ampliar la duración de las consultas, reducir las tareas administrativas y establecer días exclusivos para control prenatal. Estas medidas permitirían alinear la práctica institucional con las recomendaciones de la OMS (2016) y con los lineamientos de la Ley 2244 de 2022, fortaleciendo una atención segura, humanizada y centrada en la gestante. A su vez, la implementación de dichas estrategias favorecería la optimización del tiempo clínico efectivo, un elemento determinante para alcanzar estándares superiores de calidad en la atención materno-perinatal.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se construyen a partir de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a las gestantes y en las entrevistas aplicadas a los profesionales de salud en las tres IPS participantes del estudio: Compensar, Nueva EPS y Servisalud. Su objetivo es orientar acciones de mejora en los procesos de atención prenatal. En este sentido, se recomienda que estas instituciones:

Revisen sus modelos de agendamiento para garantizar un mínimo de 30 minutos en consultas prenatales, especialmente en pacientes de riesgo.

Implementen jornadas exclusivas para controles maternos, reduciendo la carga administrativa del personal clínico.

Desarrollen capacitaciones en comunicación y consejería prenatal que fortalezcan la humanización y la educación en salud.

Incluyan en sus procesos de auditoría interna la medición del tiempo efectivo de atención y la satisfacción tanto del usuario como del profesional.

El presente estudio permitió evidenciar que el tiempo asignado a la consulta prenatal constituye un componente determinante en la calidad, seguridad y humanización de la atención brindada al binomio madre-hijo. A través del análisis de las percepciones tanto de las gestantes como de los profesionales de la salud, se comprobó que, aunque las pacientes manifiestan sentirse satisfechas con la duración promedio de las consultas, los profesionales identifican que dicho tiempo resulta limitado para garantizar una atención integral, segura y centrada en la

persona. Esta diferencia entre la percepción del usuario y la mirada técnica del personal de salud revela la necesidad de abordar la gestión del tiempo asistencial como un indicador crítico dentro de los procesos de auditoría y mejora continua de la calidad.

Los hallazgos obtenidos demuestran que factores institucionales como la alta demanda de servicios, la presión por productividad, la carga administrativa y la falta de espacios exclusivos para la atención materna influyen de manera directa en la calidad del proceso asistencial. Estas condiciones reducen el tiempo efectivo destinado a la valoración clínica, a la educación en salud y a la consejería emocional, limitando la oportunidad de una atención verdaderamente integral. En este sentido, el tiempo no debe entenderse únicamente como una variable operativa, sino como un elemento estratégico que determina la profundidad, la seguridad y la humanización de la atención prenatal.

Desde la perspectiva de la auditoría de la calidad, el estudio pone en evidencia la importancia de incorporar la medición del tiempo de consulta como parte de los procesos de seguimiento y control interno de las instituciones de salud. Un adecuado manejo de esta variable permite no solo optimizar los recursos disponibles, sino también asegurar el cumplimiento de los estándares definidos por la Organización Mundial de la Salud y por la Ley 2244 de 2022, orientados a promover una atención digna, respetuosa y libre de riesgos durante el embarazo. Así, la gestión del tiempo asistencial debe ser asumida como una práctica ética, técnica y humanizada que equilibre la eficiencia institucional con la seguridad y bienestar de la gestante.

Finalmente, el estudio reafirma que la calidad de la atención prenatal depende tanto del tiempo disponible como del uso efectivo que se haga de él. Disponer de una consulta más extensa no garantiza automáticamente una atención de calidad si no se acompaña de estrategias

de mejora organizacional, formación continua del personal y fortalecimiento de la relación médico-paciente. Por ello, se concluye que las instituciones de salud privadas deben orientar sus esfuerzos hacia la implementación de modelos de atención que permitan un equilibrio entre la productividad y la atención centrada en la persona, asegurando así el cumplimiento de los principios de equidad, seguridad y humanización que sustentan el sistema de salud colombiano y los compromisos internacionales en materia de salud materno-perinatal.

Conclusiones

Las conclusiones de este estudio se derivan directamente de los resultados obtenidos en las encuestas a gestantes y en las entrevistas a profesionales realizadas en las tres IPS participantes: Compensar, Nueva EPS y Servisalud.

Percepción de las gestantes sobre el tiempo de consulta

Las gestantes manifestaron, en su mayoría, satisfacción con la duración promedio de las consultas prenatales —entre 16 y 20 minutos—, percibiéndolas como suficientes para la valoración clínica, orientación básica y comunicación con el profesional. Este hallazgo evidencia que, desde la perspectiva del usuario, el tiempo asignado logra responder a sus expectativas inmediatas de atención, aunque no necesariamente garantice la integralidad clínica recomendada por los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Calidad, humanización y seguridad percibida por las usuarias

Los altos niveles de satisfacción respecto al trato recibido, la privacidad y la claridad de la información reflejan una atención humanizada y respetuosa, centrada en la dignidad de la gestante. Estos factores fortalecen la confianza en el personal de salud y contribuyen directamente a la seguridad emocional y física del binomio madre-hijo. No obstante, se identifica la necesidad de mantener la calidad de la comunicación y aprovechar el tiempo de consulta no solo para la evaluación médica, sino también para la educación en salud y la prevención de riesgos obstétricos.

Percepción de los profesionales sobre el tiempo asistencial

Los profesionales de la salud coincidieron en que el tiempo promedio asignado —20 a 30 minutos— resulta insuficiente para desarrollar una atención integral que abarque revisión de

paraclínicos, examen físico completo, educación y consejería. Esta limitación, según su percepción, puede afectar la detección temprana de factores de riesgo, la seguridad del binomio y la calidad del proceso asistencial, especialmente en IPS privadas con alta demanda y presión administrativa.

Factores institucionales que inciden en la calidad y seguridad

Se evidenció que la sobrecarga laboral, la presión por productividad y la complejidad administrativa reducen el tiempo efectivo destinado a la atención clínica. Estas condiciones representan un desafío estructural para la calidad y la seguridad del paciente, al interferir con la aplicación de los principios de la Ley 2244 de 2022 sobre humanización y atención digna durante el embarazo.

Coincidencias entre gestantes y profesionales

Aunque las gestantes perciben suficiente tiempo y atención respetuosa, los profesionales identifican limitaciones que podrían pasar inadvertidas para la usuaria. Esta diferencia de perspectivas revela la importancia de integrar la evaluación de la calidad no solo desde la satisfacción del usuario, sino también desde la mirada técnica y de auditoría del proceso asistencial, garantizando que el tiempo asignado cumpla con propósitos clínicos, educativos y preventivos.

Implicaciones desde la auditoría de la calidad

Los hallazgos permiten concluir que la gestión del tiempo asistencial constituye un indicador crítico de calidad. La auditoría en salud debe incluir la revisión periódica de los tiempos de atención, la verificación del cumplimiento de guías clínicas y la evaluación del uso efectivo de la

consulta prenatal. Esto permitirá detectar fallas de proceso y formular acciones de mejora orientadas a la seguridad materno-fetal y a la humanización de la atención.

Referencias Bibliográficas

- Bonilla, D. L., García, M. F., & Rengifo, A. C. (2023). Humanización en la atención prenatal: Percepción de gestantes en instituciones públicas. *Revista Cuidarte*, *14*(2), 85–93. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1545>
- Bronfman-Pertzovsky, M. N., López-Moreno, S., Magis-Rodríguez, C., Moreno-Altamirano, A., & Rutstein, S. (2003). Atención prenatal en el primer nivel de atención: Características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud Pública de México*, *45*(6), 445–454. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10645604>
- Carroli, G., Rooney, C., & Villar, J. (2001). How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, *15*(Suppl. 1), 1–42. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.2001.0150s1001.x>
- Castillo Ávila, I. Y., Villarreal Villanueva, M. P., Olivera Correa, E., & Pinzón, M. (2014). Calidad en la atención prenatal y satisfacción materna en instituciones de salud de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, *19*(1), 128–140. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2014.19.1.10>
- Castro, J. P., Rivas, M. C., & Martínez, L. A. (2022). Calidad en la atención prenatal en clínicas privadas: Una mirada desde la auditoría en salud. *Revista Colombiana de Salud Pública*, *24*(2), 145–156. <https://doi.org/10.11144/rcsp.24-2.caap>
- Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Diario Oficial No. 48.587. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Congreso de la República de Colombia. (2022). *Ley 2244 de 2022. Por medio de la cual se adoptan medidas para la humanización de la atención en salud materno perinatal*. Diario Oficial No. 52.164.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184645>

Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: Vol. I. The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.

Kassebaum, N. J., Barber, R. M., Bhutta, Z. A., Dandona, L., Gething, P. W., Hay, S. I., ...

Murray, C. J. L. (2016). Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1775–1812. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31470-2)

Ministerio de Salud. (1994). *Resolución 5261 de 1994. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Diario Oficial No. 41.414.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1714>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Diario Oficial No. 41.148.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/PoliticaPAIS>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (versión 1.1)*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34007>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

Apéndices

Apéndice A

Encuesta Gestantes

ENCUESTA PARA GESTANTES SOBRE LA CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL

Proyecto de grado – Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud
Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD
Autoras: Juanita Orozco Velandia y Alicia Cabrera

Título del proyecto: *Tiempo Insuficiente en la Atención de Control Prenatal y su Impacto en la Seguridad del Binomio Madre-Hijo*

La presente encuesta hace parte del proyecto de grado de la Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), titulado “*Tiempo Insuficiente en la Atención de Control Prenatal y su Impacto en la Seguridad del Binomio Madre-Hijo*”. Su objetivo es conocer la percepción de las gestantes sobre la calidad del control prenatal recibido, especialmente en relación con el tiempo de atención, la humanización y la seguridad del paciente.

El tratamiento de los datos personales inscritos en este formulario son de uso único y exclusivo de la UNAD, no se pasará información a terceros. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Dando cumplimiento a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto reglamentario 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario autoriza a la UNAD a recopilar, almacenar, archivar, analizar y consultar los datos que se relacionan a continuación con el fin de conocer su respuesta. Los datos solo serán usados para la presente investigación. Toda opinión o información que usted nos entregue será tratada de manera confidencial

- Acepto términos y condiciones
 No acepto términos y condiciones

Datos generales

Edad:	
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separada/divorciada <input type="checkbox"/> Viuda
Nivel educativo:	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica/tecnológica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Posgrado
Trimestre de gestación	<input type="checkbox"/> Primero <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercero
Número de embarazo:	
Número de controles prenatales recibidos:	
Institución donde fue atendida:	
Cuánto duró aproximadamente su última consulta prenatal	<input type="checkbox"/> <10 min <input type="checkbox"/> 10–15 min <input type="checkbox"/> 16–20 min <input type="checkbox"/> >20 min

Preguntas

Por favor lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una "X" la opción que más se acerque a su experiencia o percepción personal.

Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El tiempo fue suficiente para valoración completa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Considera que habría sido necesario más tiempo en la consulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El profesional explicó con claridad mi estado de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Recibí información suficiente para resolver mis dudas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me sentí escuchada y tratada con respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La atención se brindó en condiciones de privacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La valoración clínica fue completa y segura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Recibí orientación para detectar factores de riesgo en mi salud y signos de alarma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Estoy satisfecha con la calidad y el tiempo de atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Agradecemos sinceramente su disposición y el tiempo dedicado a responder esta encuesta. Su opinión es valiosa para mejorar la calidad y humanización del control prenatal en nuestro sistema de salud.

Nota. Formato de encuesta realizada a gestantes. Elaboración propia.

Apéndice B

Entrevista Profesionales De Salud

PROFESIONALES DE LA SALUD

¿Cuál es el tiempo promedio asignado a cada consulta prenatal en su institución?

¿Considera que ese tiempo es suficiente para una atención integral y segura? ¿Por qué?

¿Qué aspectos de la consulta se ven más afectados cuando el tiempo es insuficiente?

¿Ha observado casos en que la falta de tiempo haya influido negativamente en la seguridad de la madre o el feto?

¿Cómo influye el tiempo limitado en la posibilidad de brindar educación, consejería o apoyo emocional?

¿Cuenta con experiencia en atención prenatal?

Desde su experiencia, ¿qué estrategias cree que podrían implementarse para mejorar la gestión del tiempo sin afectar la calidad?

Nota. Elaboración propia