

Significados de la malaria en gestantes de una zona endémica de Colombia

Meanings of malaria among pregnant women in an endemic area of Colombia

Jaiberth Antonio Cardona-Arias^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7101-929X>

Mariana Cano-Cadavid¹ <https://orcid.org/0000-0002-1297-457X>

Jhon Michael Flórez-Arias¹ <https://orcid.org/0000-0003-3609-286X>

¹Universidad de Antioquia, Escuela de Microbiología. Medellín, Colombia.

*Autor para la correspondencia: jaiberth.cardona@udea.edu.co

RESUMEN

Introducción: En Colombia, la investigación sobre malaria gestacional es escasa y focalizada en estudios cuantitativos que no incluyen las vivencias de las mujeres grávidas afectadas.

Objetivo: Describir los significados de la malaria gestacional en gestantes residentes en zonas endémicas de la enfermedad en el noroccidente de Colombia (departamentos de Córdoba y Antioquia) durante los años 2023-2024.

Métodos: Estudio etnográfico con 46 gestantes captadas en los programas de control prenatal. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas, grupos focales, observación participante y no participante, y diarios de campo. Se realizaron saturación de categorías, triangulación metodológica e investigativa, contraste *emic-etíc* y análisis hermenéutico. Se aplicaron los criterios de rigor de credibilidad y confirmabilidad.

Resultados: Los significados de la malaria gestacional se relacionan con creencias erróneas sobre la enfermedad, pocos conocimientos sobre las consecuencias de la malaria grávida en la salud materno-fetal y pocas prácticas preventivas. Estos significados están determinados por el sentido cultural, familiar y personal que se les brinda a la maternidad y al embarazo, limitaciones del control prenatal y el predominio de cuidados tradicionales, debido a múltiples barreras económicas y geográficas para el acceso a los hospitales.

Conclusiones: La evidencia cualitativa generada en esta investigación amplía explicaciones tradicionales de la enfermedad; permite ajustar algunos programas a contextos socioculturales específicos; muestra la importancia de conocer las experiencias de los afectados para comprender la complejidad del abordaje de la malaria gestacional; e identifica dimensiones de la malaria gestacional, que no se incluyen en las acciones de control y que son determinantes sociales de la enfermedad, que deben intervenir para asegurar desenlaces eficientes, equitativos y socioculturalmente válidos.

Palabras clave: malaria; embarazo; etnografía; estudio cualitativo; significados.

ABSTRACT

Introduction: In Colombia, research on gestational malaria is scarce and focuses on quantitative studies that do not include the lived experiences of affected pregnant women.

Objective: To describe the meanings of gestational malaria among pregnant women inhabiting in areas endemic to the disease in northwestern Colombia (departments of Córdoba and Antioquia) in 2023-2024.

Methods: An ethnographic study involving 46 pregnant women recruited through prenatal care programs. Data collection methods included semi-structured interviews, focus groups, participant and non-participant observation, and field diaries. Analysis involved category saturation, methodological and investigative triangulation, emic-etic contrast, and hermeneutic analysis. Rigor criteria regarding credibility and confirmability were applied.

Results: The meanings attributed to gestational malaria are linked to misconceptions about the disease, limited knowledge regarding the consequences of malaria during pregnancy for maternal-fetal health, and infrequent preventive practices. These meanings are shaped by the cultural, familial, and personal significance attached to motherhood and pregnancy, limitations in prenatal care,

and a reliance on traditional care practices, driven by multiple economic and geographic barriers to hospital access.

Conclusions: The qualitative evidence generated in this study expands upon traditional explanations of the disease; allows for the tailoring of programs to specific sociocultural contexts; highlights the importance of understanding the experiences of those affected to grasp the complexity of addressing gestational malaria; and identifies dimensions of the disease, acting as social determinants, that are currently excluded from control measures but must be addressed to ensure efficient, equitable, and socioculturally valid outcomes.

Keywords: malaria; pregnancy; ethnography; qualitative study; meanings.

Recibido: 04/03/2025

Aceptado: 09/04/2026

Introducción

La malaria es una enfermedad prevenible, curable y potencialmente mortal causada por cinco especies de *Plasmodium* (*P.*), que pueden infectar al humano, siendo *P. falciparum* y *P. vivax* las más prevalentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 se reportaron 282 millones de casos y 610 000 muertes, lo que supone aproximadamente nueve millones de casos más que el año anterior, en 80 territorios endémicos. Asimismo, entre los años 2000 y 2022, Venezuela, Brasil y Colombia reportaron la mayor proporción de casos en América.^(1,2)

En Colombia, según un informe del Instituto Nacional de Salud, en 2023 se registraron 96 156 casos de malaria, de los cuales el 1,7 % ($n = 1612$) fueron casos de malaria complicada. La mayoría de los casos se concentraron en Chocó (35,2 %), Antioquia (16,6 %) y Córdoba (15,9 %). En relación con las gestantes, se notificaron 790 casos, aunque se presume un gran subregistro dado que una alta proporción de mujeres positivas desconocen su estado gestacional.⁽³⁾ En el informe más reciente, se informaron 38 152 casos en el periodo epidemiológico VI de 2025, mientras que el número acumulado en 2024 fue de 125 654.⁽⁴⁾

La malaria gestacional (MG) es un grave problema de salud para el binomio madre-hijo debido a que durante el embarazo aumenta la susceptibilidad de la mujer frente a la infección por los cambios inmunológicos requeridos para lograr la tolerancia de tejidos fetales y placentarios. La enfermedad se ha relacionado con consecuencias clínicas graves como anemia, muerte fetal, infección congénita y bajo peso al nacer, al tiempo que su intervención resulta compleja por diversos determinantes socioculturales como la percepción del riesgo, la disponibilidad y uso de métodos preventivos o terapéuticos, entre otros.^(5,6,7)

Esta problemática trasciende la dimensión biomédica, involucrando características históricas, económicas, culturales y políticas que fungen como determinantes sociales de la enfermedad, dado que la MG puede coexistir con otros problemas como vivir en zonas rurales alejadas de los hospitales, analfabetismo o bajo nivel educativo, condiciones de vida precarias y escasez de recursos monetarios, entre otros aspectos sociales de la enfermedad.^(7,8,9)

A pesar de lo anterior, en la literatura científica colombiana no se dispone de estudios sociales o cualitativos sobre MG.⁽¹⁰⁾ Este tipo de estudios describe, explica y comprende conceptos populares, a través de la investigación de los significados que las personas y las comunidades atribuyen a diferentes fenómenos, privilegiando la dimensión subjetiva e intersubjetiva de la realidad para comprender eventos que son difíciles de medir cuantitativamente.^(11,12,13) La investigación cualitativa en salud aborda experiencias y comportamientos relacionados con la resistencia o adherencia a recomendaciones de los trabajadores de la salud, significados de la salud o la enfermedad, respuestas comunitarias frente al cuidado de la salud, determinantes sociales y modelos explicativos del proceso salud-enfermedad desde la perspectiva popular. En este contexto, los significados se definen como el sentido que emerge de las formas de vida del mundo cotidiano, en diferentes interacciones comunicativas y reglas sociales que permiten la transmisión y recepción de estructuras de sentido.^(12,13,14)

A pesar de que se cuenta con abundante información sobre los aspectos biomédicos de la MG, las experiencias vividas por las gestantes en zonas endémicas han sido poco estudiadas. Por ello, el objetivo de esta investigación fue describir los significados de la MG en gestantes que residen en zonas endémicas de malaria en el noroccidente de Colombia (Departamentos de Córdoba y Antioquia) durante los años 2023-2024.

Métodos

Tipo y sujetos de estudio

Etnografía crítica con 46 gestantes seleccionadas mediante muestreo teórico por saturación.⁽¹⁵⁾ Este procedimiento implica seleccionar la información basándose en las teorías que surgen de los relatos de los participantes, haciendo comparaciones de forma constante y buscando incorporar individuos o circunstancias que puedan enriquecer la variedad en dichas teorías, hasta que no se identifiquen nuevos códigos en la información o los datos sean repetitivos sobre los códigos ya existentes.⁽¹⁶⁾

Los criterios de inclusión utilizados fueron gestantes que hayan vivido en el noroccidente de Colombia por lo menos diez años, dispuestas a compartir experiencias y vivencias personales, lo cual se avaló mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron mujeres con diagnóstico de problemas psicológicos severos que puedan afectar su percepción de la realidad y su contexto social, que hablen una lengua nativa o un idioma diferente al español y obstaculicen la comunicación efectiva.

Recolección de datos

Las participantes se caracterizaron mediante la aplicación de una breve encuesta que incluyó las variables:

- Edad
- Estrato socioeconómico de su vivienda
- Régimen de afiliación en salud:
 - Subsidiado para personas pobres sin capacidad de pago
 - Contributivo para aquellas con capacidad de pago mediante una cotización individual o familiar
- Ubicación de la residencia
 - Urbano
 - Rural
- Nivel de escolaridad
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior

- Tipo de hogar
 - Monoparental
 - Nuclear o extensa

Para recolectar la información cualitativa se usaron los siguientes instrumentos:

- Entrevista semiestructurada
- Grupos focales
- Observación

Las entrevistas semiestructuradas incluyeron las siguientes preguntas:

1. ¿Qué entiende usted por malaria o qué sabe y ha escuchado sobre paludismo?
2. ¿Cómo cree usted que se transmite la malaria o el paludismo?
3. ¿Nos podría describir cómo ha sido su proceso de atención en salud en su zona de residencia, particularmente durante su embarazo?

Al tiempo que las gestantes contestaban las preguntas, se exploraron nuevas temáticas que surgieron durante la conversación.

Las entrevistas se complementaron con dos grupos focales, cada uno con ocho a diez participantes (adicionales a las gestantes entrevistadas), en los cuales se fomentó el diálogo interactivo y la comunicación de experiencias desde diversas perspectivas, identificando percepciones compartidas o divergentes en el grupo de participantes. En estos grupos se indagaron las opiniones, actitudes, creencias y experiencias sobre la atención en salud de las maternas en general y sobre el manejo de la MG en particular.

También se realizó observación no participante utilizando una guía de observación que incluyó los siguientes aspectos:

- El estado físico y lugar de residencia
- Las vías de acceso al domicilio y al hospital
- Forma de expresarse

- Interacción con los demás participantes en los grupos focales (observar cómo interactúan los participantes y reaccionan ante las ideas de otros - sinergia grupal-)
- Entre otros factores que se consideraron oportunos por el investigador.

Se diligenciaron diarios de campo con notas reflexivas, teóricas y metodológicas del investigador.⁽¹⁷⁾ La recolección de la información fue realizada principalmente por JACA.

Criterios de rigor metodológico

Se implementaron varias estrategias para asegurar la calidad de la investigación. En el caso de los participantes, se compartieron las respuestas obtenidas y las interpretaciones realizadas por los investigadores con el fin de conseguir su aprobación, su realimentación y cumplir el criterio de confirmabilidad. Para aplicar el criterio de credibilidad, se realizó una inmersión previa a la zona de estudio con el acompañamiento de una enfermera, una microscopista y un miembro de la secretaría de salud, quienes lideraron el contacto inicial con las gestantes. La transferibilidad se logró mediante una descripción precisa del contexto y de los sujetos de estudio, y el hecho de resaltar algunos determinantes sociales de la MG que son comunes a varias zonas endémicas de Colombia. Para garantizar la reflexividad en los diarios de campo, se subrayó la importancia de que el investigador mantenga una postura reflexiva, de forma que sea consciente de cómo los planteamientos propios o su presencia en la comunidad pueden influir en el estudio, es decir, tomar sus propias experiencias, conocimientos y sentimientos durante el trabajo de campo como objeto de reflexión para evitar la distorsión de la realidad estudiada. También se realizó triangulación de métodos de recolección de información (entrevistas, grupos focales y observación) y de las interpretaciones de los tres investigadores.^(18,19,20)

Procesamiento y análisis de la información

Todas las variables usadas para la descripción de las participantes eran categóricas y por ello se describieron con frecuencias absolutas (#) y relativas (%). Todo el material discursivo recolectado fue transcrito y leído por los investigadores de manera repetitiva para lograr una buena comprensión de los significados. Posteriormente se realizó la codificación y clasificación de los datos, desglosando

fragmentos que dieran cuenta de conceptos, creencias, experiencias y otros elementos relacionados con los significados de la MG. Luego se realizaron agrupaciones de códigos similares, creando categorías y subcategorías que abordan ideas específicas. Finalmente, se hallaron relaciones entre categorías, las cuales fueron objeto de una validación-contrastación con el marco teórico de la investigación y con las personas involucradas en el estudio, lo que aseguró su coherencia y relevancia.

Aspectos éticos

Se aplicaron los lineamientos de la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de Colombia. El estudio fue clasificado como de riesgo mínimo y fue avalado por el Comité de Ética de la SIU (Sede de Investigación Universitaria), Universidad de Antioquia, Acta 21-101-961. Los participantes firmaron el consentimiento (mayor de edad) o el asentimiento (menor de 18 años) informado, obtenido por escrito, en el cual se informaban los objetivos y justificación de la investigación, los riesgos y beneficios de participar, los mecanismos para garantizar confidencialidad y anonimato en el uso de la información, la importancia de la voluntariedad del participante y sus derechos, la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento, y el aval para publicar los resultados como información agregada y anónima.

Resultados

El grupo de estudio estuvo conformado por una mayor proporción de gestantes jóvenes con edad entre 18 y 24 años, de estrato social bajo, afiliadas al régimen subsidiado de salud, residentes en zona rural y con educación básica de primaria (tabla 1).

Tabla 1 - Descripción de las participantes

Variable	Niveles	% (n)
Grupo etario	14-17 años	22 (10)
	18-24 años	43 (20)
	25-43 años	35 (16)

Estrato social	Bajo (1-2)	65 (30)
	Medio (3-4)	35 (16)
Afilación en salud	Subsidiado	87 (40)
	contributivo	13 (6)
Ubicación de la residencia	Urbano	41 (19)
	Rural	59 (27)
Nivel de escolaridad	Primaria	67 (31)
	Secundaria	22 (10)
	Superior ^a	11 (5)

Legenda: ^aIncluye formación técnica-tecnológica y universitaria.

En esta investigación se desarrollan dos categorías centrales con sus respectivas subcategorías, la primera corresponde a los significados de la malaria y la segunda incluye los significados de la maternidad y del embarazo (tabla 2).

Tabla 2 - Descripción del sistema categorial del estudio

Categoría: significados de la malaria gestacional		
Subcategorías (tipología ^a)	Propiedades	Testimonio
Creencias sobre la malaria (preestablecidas)	Existen conocimientos limitados y creencias erróneas sobre la enfermedad, con una tendencia a considerarla común y trivial	<i>"En el tema de la malaria, yo no tengo ningún riesgo, yo no veo ningún riesgo en mi entorno, en la casa basta con tapar y lavar los tanques de agua"</i>
Consecuencias de la malaria gestacional (MG) (emergente)	Debido al escaso conocimiento, las gestantes subestiman la gravedad de la enfermedad y desconocen los efectos en sus hijos	<i>"La malaria en el embarazo es grave para la madre, pero no para el feto porque la placenta lo protege; a la madre le causa desaliento y malestar, pero es algo normal"</i>
Prevención y control de la MG (preestablecida)	Las gestantes carecen de conocimientos sobre la prevención de MG y muestran seguridad por la ausencia de síntomas	<i>"No uso toldillo, pero es que no me dan síntomas. Y si hay síntomas muy graves, me hago la gota gruesa y si sale positiva me voy a la farmacia"</i>

Categoría: significados de la maternidad y del embarazo		
Subcategorías	Propiedades	Testimonio
Importancia de la maternidad y del embarazo (emergente)	El embarazo es maravilloso, pero muestran temores por el poco apoyo del esposo y por la calidad de vida que tendrá su hijo	<i>"La maternidad es una de las etapas más importantes de una mujer. Lo más maravilloso que podemos tener las mujeres es el poder de tener nuestros hijos."</i>
Importancia del control prenatal (preestablecida)	Las gestantes entienden la importancia del control prenatal e intentan cumplir con él, pero se encuentran varias barreras de acceso a la atención en salud	<i>"El control es muy importante, lástima que hay muchas mujeres sin recursos que llegan al parto sin una ecografía, entonces ahí es muy peligroso, ahí se pone en riesgo la vida de la madre y del bebé"</i>
Cuidados generales en salud (preestablecida)	Se basan en el control prenatal, aunque a menudo no siguen recomendaciones médicas por falta de tiempo o recursos económicos, o por preferir los cuidados tradicionales	<i>"Mis cuidados de salud son venir al control, hacerse todo lo que dicen en el control y con la realización de los exámenes" "Cuando no puedo ir al control, aplico los consejos de las madres de la comunidad o la familia"</i>

Leyenda: *Categoría preestablecida para aquellas que se corresponden con las preguntas iniciales de la guía semiestructurada o emergente para las nuevas categorías que surgieron durante la conversación.

Creencias sobre la malaria

Se reconoció que existe el riesgo de enfermedades transmitidas por mosquitos, como la malaria; sin embargo, la mayoría de las entrevistadas tenían pocos conocimientos sobre riesgos específicos para MG o su control. Aunque saben que es importante hacerse pruebas de diagnóstico si presentan ciertos síntomas, no reconocen plenamente la enfermedad en sí (hablan de manera genérica de la malaria o enfermedad del mosquito). Además, las gestantes asumen la MG como algo muy común, una enfermedad que parece inofensiva y que se puede curar fácil y rápidamente.

También se mencionó que no cuentan con servicios de salud cercanos ni de calidad, y la alcaldía no proporciona información útil en las pocas campañas de educación en salud que realiza. De hecho, algunas acciones municipales afectaban la salud de los residentes: *"A veces hacían fumigaciones, pero eso es muy malo. Luego que se iban los fumigadores, toda la gente quedaba con problemas respiratorios"*. Todo esto ha llevado a que las personas tengan que desplazarse para realizar las pruebas de diagnóstico, lo cual consideran un problema económico (más que sanitario), por los gastos que esto implica.

En general, el escaso conocimiento sobre la malaria, se correlaciona con la cuasi ausencia de medidas de control de la enfermedad, tanto en el orden individual o

familiar, como en las implementadas en la zona residencial o la comunidad. No se otorga la importancia necesaria a esta enfermedad y sus riesgos para la salud materno-infantil.

Riesgos y consecuencias de la malaria gestacional

Se evidenció que las gestantes carecen de información específica sobre MG. Aquellas que cuentan con algún conocimiento, este es insuficiente o inexacto, y muy pocas personas saben dónde buscar ayuda acorde a sus necesidades. Al indagar por asuntos específicos de la MG se hallaron narrativas similares a la malaria en general, con una suerte de reduccionismo a la presencia de mosquitos cerca del hogar, su control por parte de entidades territoriales a través de la fumigación o de acciones individuales para evitar las aguas estancadas.

Aunque algunas son conscientes de que la MG puede causar daño al feto o a la madre, desconocen los detalles específicos sobre vías causales o procesos que indiquen cómo se afecta el estado de salud. No se reconoce como un parásito con capacidad de afectar directamente al feto, sino que las entrevistadas indican que la MG afecta el estado de salud de la madre y el daño fetal se da como consecuencia de este deterioro y no a causa del *Plasmodium*, lo que puede tener implicaciones para el uso y la adherencia a tratamientos farmacológicos durante el embarazo (porque además se tiende a pensar que la mayoría de fármacos son nocivos para la salud fetal).

Lo anterior se relaciona con la subestimación de la gravedad de la enfermedad y creencias erróneas sobre la efectividad de remedios caseros, y otras consideran que el uso de mosquiteros es suficiente para protegerse; por consiguiente, la cantidad de madres que poseen información útil y saben cómo actuar en caso de malaria es muy reducida.

El contenido de las subcategorías previas confluye en un hecho grave: no se enuncia ninguna de las consecuencias clínicas de la MG, y al indagar por algunos efectos asociados con MG como anemia, abortos, muerte fetal, problemas de crecimiento fetal o del recién nacido, entre otros, no se cita la MG como causa de estos desenlaces sino otras etiologías como los problemas nutricionales o enfermedades crónicas que causan problemas de la sangre, mortinatos y los demás efectos nombrados.

Prevención y control de la malaria gestacional

Muchas gestantes subestiman su riesgo de MG hasta que enfrentan hospitalizaciones u otras complicaciones graves, por lo tanto, se evidencia que generalmente ven la enfermedad como algo cotidiano y confían en que una visita a la farmacia resolverá el problema. Entre las gestantes que intentan protegerse contra la malaria, estas se ven limitadas por la falta de acceso a los medicamentos adecuados por limitaciones económicas o disponibilidad limitada, problemas para lograr un diagnóstico oportuno, entre otras barreras sanitarias y económicas.

Esta situación demanda acciones urgentes para mejorar el acceso a la atención médica adecuada, así como para educar de manera más efectiva sobre la gravedad de la MG, la malaria en general y las medidas necesarias para prevenirla y tratarla adecuadamente.

Importancia de la maternidad y del embarazo

La maternidad es considerada por algunas mujeres como una de las etapas más hermosas y gratificantes de la vida, puesto que les ofrece felicidad y un sentido de plenitud, principalmente a las gestantes de la zona urbana y con alto nivel educativo. Para muchas, tener un hijo es un deseo genuino, por lo que no experimentaron un impacto abrumador al enterarse de su embarazo, especialmente si fue planeado. Aun así, muchas mamás primerizas, jóvenes y de hogares pobres, admiten sentir miedo respecto a cómo cuidar a sus bebés y asegurar su bienestar, incluyendo preocupaciones sobre su estabilidad económica. Pese a esto, mantienen una actitud positiva y resaltan la importancia de respetar y proteger la vida de sus hijos en cualquier circunstancia a pesar de sus inseguridades.

En esta categoría también se halló un grupo de mujeres que describieron algunos determinantes socioculturales de la maternidad y el embarazo, resaltando los siguientes aspectos:

1. Los hombres generalmente son ajenos al proceso del embarazo y aquellos que se definen como padres responsables y comprometidos circunscriben su rol a la provisión material de alimento y vivienda.
2. El cuidado del hijo recae, casi que de manera exclusiva, en la mujer, y en el caso de las gestantes menores de edad se recibe ayuda de sus madres y abuelas.

3. La asistencia al control prenatal es responsabilidad exclusiva de la gestante, la mayoría asiste al hospital sin compañía.
4. Se vive el embarazo y la maternidad como un privilegio de las mujeres, pero simultáneamente esto se convierte en una carga dada la soledad en que se vive esta etapa de la vida.

Importancia del control prenatal

Se mencionó que los exámenes preventivos durante el control prenatal son realizados principalmente en instituciones de salud privadas para las afiliadas al régimen contributivo en salud, lo cual representa un desafío para aquellas mujeres que no cuentan con los recursos económicos necesarios para costearlos o para las afiliadas al régimen subsidiado. No obstante, algunas mujeres tienen la capacidad de pagar por estos servicios, incluyendo la atención de diversos profesionales que las asisten durante el embarazo.

Las gestantes tienen conocimientos sobre cómo mantener un buen estado de salud durante esta etapa y reconocen la importancia de someterse a controles prenatales para prevenir infecciones y enfermedades tanto para ellas como para sus bebés, entendiendo que un adecuado control prenatal aumenta las probabilidades de un parto saludable.

Algunas mujeres no atribuyen la inasistencia a los controles a asuntos de desinformación, sino a la falta de motivación o consideraciones culturales, aun así, muchas afirmaron asistir a controles prenatales.

Un hallazgo relevante es que ninguna mencionó específicamente el control de la MG o la tamización con gota gruesa durante el embarazo, a pesar de que la norma nacional indica que esta prueba debe realizarse a todas las sintomáticas y de manera trimestral en las asintomáticas. Entre los problemas que se refirieron a las limitaciones en el diagnóstico se resalta que las gestantes asisten al control prenatal con una alta confianza en los trabajadores de la salud, pero sin saber los eventos específicos que se pretenden prevenir, diagnosticar o tratar. Por ejemplo, algunas toman los fármacos prescritos sin saber si son suplementos nutricionales o medicamentos para una enfermedad, igual ocurre con las ayudas diagnósticas que se aplican.

Cuidados generales en salud

Las gestantes centran sus cuidados generales en el control prenatal y los exámenes indicados por sus médicos, pero no siempre siguen las recomendaciones de otros profesionales de la salud. Además, a pesar de su deseo de realizar todos los exámenes recomendados, muchas veces se ven limitadas por la falta de tiempo o recursos económicos para hacerlo, aun así, intentan cuidarse desde sus hogares mediante una alimentación saludable y el consumo de bebidas naturales.

En adición a las recomendaciones del control prenatal, las gestantes también relatan prácticas de autoatención o atención en el hogar para los eventos con sintomatología inespecífica o leve, consumo de medicinas tradicionales, cuidados espirituales o místicos y el uso de los servicios hospitalarios para eventos graves o ante fallas en las opciones previamente descritas.

Discusión

La población de estudio refirió acontecimientos preocupantes como baja cobertura de acciones de educación o comunicación en salud por parte de los hospitales y municipios, creencias erradas sobre MG, conocimientos deficientes sobre prevención y consecuencias de la MG, así como una baja percepción de riesgo de enfermar por esta causa. Esto difiere un poco de lo reportado en estudios previos de Colombia que muestran resultados positivos en el control de la malaria por la implementación de diferentes estrategias comunicativas por parte de los entes gubernamentales sobre el uso de insecticidas y el reconocimiento de los principales síntomas; pero coincide en la identificación de múltiples barreras para garantizar la continuidad de las estrategias educativas o el uso correcto de insecticidas. A esto se suman determinantes estructurales como la baja cobertura de acciones de diagnóstico, presupuesto insuficiente para programas de salud pública y control malárico.^(21,22)

La normalización de la MG en la comunidad y la baja percepción de riesgo pueden relacionarse con la elevada frecuencia de casos asintomáticos e infecciones submicroscópicas, las cuales aumentan el riesgo de abortos, mortinatos, anemia y otros,^(6,23) al tiempo que implican que las gestantes den mayor importancia a eventos más visibles como las enfermedades crónicas, los problemas nutricionales y económicos, etcétera. Esto es más grave al considerar algunos estudios que muestran cómo las gestantes asocian la MG con la exposición al sol o el consumo

de agua en mal estado, lo que deriva en renuencia a los tratamientos farmacológicos; mientras que la asistencia al control prenatal brinda información general sobre el estado de salud, pero no especifica acciones para MG.⁽²⁴⁾

Los significados de la MG en la población de estudio muestran una serie de creencias muy generales sobre el control prenatal, el cuidado del embarazo, la prevención de la enfermedad, minimización del riesgo de enfermar y de los efectos de la MG sobre la salud materno-fetal, entre otras situaciones que permiten aseverar que en este tipo de comunidades predominan concepciones muy reduccionistas de la malaria en general, con desconocimiento de particularidades de la MG. Esta evidencia cualitativa también se ha reportado en otros estudios cualitativos y mixtos sobre MG en el ámbito mundial, lo que denota una problemática de gran importancia. En este sentido, dos revisiones sistemáticas que agrupan todos los estudios cualitativos y mixtos sobre MG publicados en el mundo hasta 2022 resaltan lo siguiente:^(25,26)

1. Se hallaron 48 estudios cualitativos con 2600 mujeres embarazadas, 1300 trabajadores de la salud y 2200 familiares o miembros de la comunidad, y 21 estudios mixtos cuyos componentes cuantitativos incluyeron 800 sujetos (mujeres embarazadas, trabajadores de la salud, miembros de la familia y líderes comunitarios).
2. Las gestantes tienen buen conocimiento sobre toldillos y diagnóstico, pero muy deficiente en otros métodos preventivos y en las consecuencias de MG; actitudes negativas hacia la atención prenatal, alta confianza y preferencia por la medicina tradicional, desconfianza en la seguridad de los antimaláricos y predominio de concepciones locales de salud materno-fetal.
3. La evidencia cualitativa se focaliza en el uso y la aceptabilidad de las estrategias de la OMS para prevenir la MG, las barreras culturales y socioeconómicas para su tratamiento y prevención; pero es exigua la indagación por los significados de la maternidad y su conexión con la prevención de la MG.

Los significados del embarazo en este grupo derivan en la invisibilización de la MG, lo que concuerda con la mayoría de los estudios revisados, que destacan la importancia de abordar el problema del paludismo desde múltiples ángulos de intervención, ya que las gestantes que viven en zonas endémicas, enfrentan desafíos graves a diario, lo que relativiza la importancia de la MG como una de las menores preocupaciones en comparación con otras dificultades cotidianas,

convirtiendo la lucha contra la MG en una actividad de desarrollo social, económico y humano.⁽²⁷⁾

Alcance y limitaciones

Las limitaciones de esta investigación incluyen la imposibilidad de generalizar los hallazgos, dado que estos sólo son válidos para el grupo el estudio y otros que presenten contextos similares; por la amplia cobertura del control prenatal en la zona de estudio es posible que algunas subcategorías (por ejemplo la referida a la prevención y el control), pueden tener sesgo de deseabilidad social (contestar lo que el personal de salud espera), con subregistro de algunas prácticas culturales que temas ser expuestas por temor a ser mal juzgadas, y el hecho que los significados son dinámicos y pueden transformarse pro cambios en el entorno, por ejemplo con el acceso a tecnología o una nueva disposición gubernamental o institucional sobre el control de la malaria.

Los principales alcances o fortalezas del estudio incluyen la posibilidad de aplicar los resultados a agendas de salud pública centradas en las cosmovisiones de las gestantes, comprender la MG con base en las experiencias humanas y los comportamientos en salud que subyacen en los contextos donde naturalmente se enfrenta la enfermedad, contextualizar cultural y socialmente las intervenciones de salud, develar barreras o efectos psicosociales que los estudios biomédicos de la malaria no captan y mejorar planes de comunicación en salud con base en el lenguaje cotidiano de las gestantes, lo que podría redundar en mayor adherencia al control prenatal y acciones de prevención de la MG.

Se hallaron pocos conocimientos sobre MG, baja percepción de sus riesgos y gravedad, poco uso de medidas preventivas, desarticulación en estrategias de las autoridades de salud y se identificaron algunos determinantes estructurales de esta enfermedad. Esta evidencia cualitativa amplía explicaciones tradicionales de la enfermedad, permite ajustar algunos programas a contextos socioculturales específicos, muestra la importancia de conocer las experiencias de los afectados para comprender la complejidad del abordaje de la MG, identifica dimensiones de la MG que no se incluyen en las acciones de control y que son determinantes sociales de la enfermedad que deben intervenir para asegurar desenlaces eficientes, equitativos y socioculturalmente válidos.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Informe mundial sobre la malaria 2025; 2026 [acceso 02/01/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
2. Venkatesan P. The 2023 WHO World Malaria Report; 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(24\)00016-8](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(24)00016-8)
3. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Informe de evento malaria: periodo epidemiológico XIII de 2023. 2024 [acceso 02/05/2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA%20PE%20XIII%202023.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Evento Malaria. Periodo epidemiológico VI de 2025; 2026 [acceso 02/01/2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA%20PE%20VI%202025.pdf>
5. Tobón A, Betancur JE. Malaria grave en mujeres gestantes hospitalizadas entre el 2010 y el 2014 en el departamento de Antioquia, Colombia. Biomédica.2019;39(2):354-69. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4403>
6. Rogerson SJ, Desai M, Mayor A, Sicuri E, Taylor SM, van Eijk AM. Burden, pathology, and costs of malaria in pregnancy: new developments for an old problem. Lancet Infect Dis. 2018;18(4):e107-e18. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30066-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30066-5)
7. Ribera JM, Hausmann-Muela S, D'Alessandro U, Grietens KP. Malaria in pregnancy: What can the social sciences contribute? PLoS Med. 2007;4(4):e92. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040092>
8. Cardona-Arias JA, Higueta-Gutiérrez LF, Carmona-Fonseca J. Social determination of malaria in pregnancy in Colombia: a critical ethnographic study. Malar J. 2023;22(1):299. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04734-9>
9. Carmona-Fonseca, J. The Epidemiology of Malaria in Colombia: a heretical view. Social Medicine. 2020;13(2):75-87. DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v13i2.2020.1237>
10. Cardona-Arias JA, Salas-Zapata W, Carmona-Fonseca J. Systematic review of qualitative studies about malaria in Colombia. Heliyon. 2020;6(5):e03964. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03964>

11. Galeano Marín ME. Investigación cualitativa: preguntas inagotables. Medellín: Universidad de Antioquia Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. 2021 [acceso 15/01/2024] Disponible en: https://libros.udea.edu.co/index.php/editorial_fcsh/catalog/book/471
12. Kavar LN, Dunbar GB, Aquino-Maneja EM, Flores SL, Squier VR, Failla KR. Quantitative, Qualitative, Mixed Methods, and Triangulation Research Simplified. J Contin Educ Nurs. 2024;55(7):338-44. DOI: <https://doi.org/10.3928/00220124-20240328-03>
13. Bedregal Paula, Besoain Carolina, Reinoso Alejandro, Zubarew Tamara. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev. méd. Chile. 2017;145(3):373-79. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
14. de Souza Minayo Maria Cecília. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud colectiva 2010. [acceso 10/06/2026];6(3):251-61. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300002&lng=es
15. Rashid M, Goldszmidt M. Critical ethnography: implications for medical education research and scholarship. Med Educ. 2024;58(10):1185-91. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.15401>
16. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant. 2018;52(4):1893-907. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
17. UNIR Universidad de La Rioja. El diario de campo y qué utilidad tiene en el ámbito del trabajo social. 2024 [acceso 22/06/2024]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/diario-de-campo-trabajo-social/>
18. Sierpe A, Leyenaar JK, Saunders CH. Qualitative Approaches in Health Services Research: A Methodological Primer. Hosp Pediatr. 2025;15(5):e222-e6. DOI: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2024-007978>
19. Bedregal Paula, Besoain Carolina, Reinoso Alejandro, Zubarew Tamara. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev. méd. Chile. 2017 [acceso 10/06/2026];145(3):373-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012&lng=es

20. Park K, Moon W. Review of Qualitative Research Methods in Health Information System Studies. *Healthc Inform Res.* 2024;30(1):16-34. DOI: <https://doi.org/10.4258/hir.2024.30.1.16>
21. Calle Londoño DA, Álvarez ON, Osorio L, Piñeros Jiménez JG, Rúa Uribe GL. Conocimientos sobre malaria y prácticas de uso de mosquiteros con insecticidas de larga duración en dos departamentos de Colombia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2018;35(3):382-9. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3535>
22. Balaguera C, Ramírez G, Coral F, Rosero C. Dinámicas comunitarias y gubernamentales sobre la malaria en Guaviare, Colombia. *Horizonte de Enfermería.* 2023;34(2):176-89. DOI: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.176-189
23. Cottrell G, Moussiliou A, Luty AJ, Cot M, Fievet N, Massougbodji A, et al. Las infecciones submicroscópicas por *Plasmodium falciparum* se asocian con anemia materna, partos prematuros y bajo peso al nacer. *Clin Infect Dis.* 2015;60:1481-8. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/civ122>
24. Onyeneho NG, Idemili-Aronu N, Igwe I, Iremeka FU. Perception and attitudes towards preventives of malaria infection during pregnancy in Enugu State, Nigeria. *J Health Popul Nutr.* 2015;33:22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41043-015-0033-x>
25. Cardona-Arias JA. Synthesis of qualitative evidence on malaria in pregnancy, 2005-2022: a systematic review. *Trop Med Infect Dis.* 2023;8(4):235. DOI: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8040235>
26. Cardona-Arias JA. Systematic review of mixed studies on malaria in pregnancy: individual, cultural and socioeconomic determinants of its treatment and prevention. *Trop Med Infect Dis.* 2022;7(12):423. DOI: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7120423>
27. Balami AD, Salmiah MS, Nor Afiah MZ. Malaria in pregnancy: A comprehensive review. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences.* 2018;5:17-30. DOI: <https://doi.org/10.1155/2012/274142>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribución de los autores

Conceptualización: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Curación de datos: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Análisis formal: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Adquisición de fondos: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Investigación: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Metodología: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Administración del proyecto: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Supervisión: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Validación: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Visualización: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Redacción-revisión y edición: Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Mariana Cano-Cadavid y Jhon Michael Flórez-Arias.

Financiación

Universidad de Antioquia y Universidad Cooperativa de Colombia código INV3461.