

**Informe Final de Proyecto
Año 2018**

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	
Título:	ATENCIÓN EN LA MATERNIDAD UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA
Grupos de investigación:	GIIS 03 BOGOTA
Palabras clave:	Perinatal, materna, riesgo, salud, morbilidad y mortalidad
RESUMEN	
<p>Como objetivo general, se quiere identificar el conocimiento que la población tiene con respecto a la ruta de acceso de los programas materno-perinatales y los factores psicosociales que afectan a esta población, en la ciudad de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, identificando las políticas implementadas por el gobierno, dirigidas a la atención primaria de salud en las gestantes. Se utiliza una metodología mixta con estudio cualitativo y cuantitativo.</p> <p>Alrededor de 500.000 mujeres mueren por causas relacionadas a su embarazo a nivel mundial, por medio de la resolución 3202 de 2016 Colombia implementó y creó la ruta integral de atención en salud (RIAS) para el grupo de riesgo materno perinatal, sin embargo se evidencia que la mortalidad materna no ha disminuido y que la falta de acceso a servicios de salud, la desafiliación al sistema de salud y el estado psicosocial; son algunos de los factores que más afectan la salud materno perinatal, teniendo como referente las tasas de morbilidad y mortalidad.</p> <p>Es importante la divulgación de información, ya que esto genera un sesgo en el sistema de salud y en la población causando interpretaciones diferentes, en cuanto a lo que posiblemente es y lo que realmente debe ser.</p>	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
<p>ANTECEDENTE</p> <p>Aproximadamente 400.000 mujeres por año mueren de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto a nivel mundial, en los Estados Unidos de Norte América la tasa es de 12 mujeres gestantes o en post parto mueren, por cada 100.000 nacimientos.</p> <p>Dentro de las principales complicaciones o factores causantes del 80% de las muertes maternas se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de acceso a servicios de salud.• No afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).• Enfermedades no detectadas a tiempo o no controladas.• Desconocimiento de programas prenatales.• factores psicosociales (analfabetismo, pobreza, edad, malnutrición, ubicación geográfica). <p>La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. (OMS, 2019)</p> <p>En Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)</p>	

**Informe Final de Proyecto
Año 2018**

Las mujeres pobres de zonas rurales o urbanas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada, en zonas de ingresos elevados o un estatus económico alto, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con lo anterior se ha logrado detectar que el conocimiento, información y el acceso a los servicios de salud es casi nulo para la comunidad gestante, teniendo un alto impacto negativo que aumenta directamente las tasas de morbilidad y mortalidad. (Organización Mundial de la salud, 2019) (DANE, 2019) (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019)

JUSTIFICACIÓN

La maternidad es un viaje poderoso de la vida, un reconocimiento a la capacidad de transformación del cuerpo para albergar la vida de otros y otras; a través de ese dialogo molecular entre los sueños y las expectativas, transcurren nuestras primeras lecciones de lo que será el mundo. Cuidar tu vientre, tus emociones, tus hábitos son parte del acunar la vida cada día. (Ministerio de Salud, 2019).

El desafío de la presente investigación consiste en analizar posibles soluciones a la problemática de atención en salud materno perinatal. Se pretende identificar como disminuir los índices de ausentismo, aumentar la eficiencia terminal en programas prenatales y desconocimiento de estos.

A través de los años se ha evidenciado que el pilar central de hogar es la madre, evidenciándose que la maternidad es una pieza esencial en la mujer, por lo anterior se tiende a relacionar palabra mujer con el acto de ser madre.

Desde que se tiene en conocimiento que una mujer se encuentra en estado de embarazo todos deberíamos velar por su bienestar, primando la salud y su ambiente psicosocial, pero actualmente no se tiene la cultura, ni el conocimiento necesario para interactuar adecuadamente con una mujer gestante.

Dentro de las exigencias se tendrá en cuenta la realidad social con el deber ser y la realidad sociológica con el ser, utilizando lluvia de ideas de elementos distintivos y significativos obteniendo la percepción y la realidad.

OBJETIVOS

Objetivo general: Identificar el conocimiento que la población tiene con respecto a la ruta de acceso de los programas materno-perinatales y los factores psicosociales que afectan a esta población, en la ciudad de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, Identificando las políticas implementadas por el gobierno, dirigidas a la atención primaria de salud en las gestantes.

Objetivos específicos:

- Determinar el conocimiento que la población tiene sobre la maternidad y su manejo en salud.
- Definir las políticas de atención en salud actuales para las gestantes.
- Identificar las causas principales del ausentismo en programas de atención materna en la población de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos.
- Describir las principales causas de desconocimiento sobre las políticas de atención materna en salud.

MARCOS DE REFERENCIA

Informe Final de Proyecto Año 2018

MARCO REFERENCIAL

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (OMS, 2019).

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. (OMS, 2019)

MARCO LEGAL.

De acuerdo con la OMS La maternidad segura busca la promoción y la protección del derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr para las mujeres, las madres, y los recién nacidos, así como el acceso a servicios adecuados de salud y sistemas sanitarios seguros y eficientes. Este concepto refleja la diversidad de experiencias de las mujeres como madres, considerando las disparidades en la distribución de ingresos y las desigualdades relacionadas con el lugar de residencia, grupo étnico, género y otros factores. (OPS, 2020)

Constitución política de Colombia, artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley 100 de 1993 por el cual se crea el sistema de seguridad social integral, como un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de los cuales disponen las personas y comunidades para su calidad de vida teniendo como referencia sus artículos 2: PRINCIPIOS de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, artículo 3: DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, artículo 2 Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

La resolución 3202 de 2016 por la cual se establecen las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, esta es un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 por el cual se establece el desarrollo a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, de los cuales se enfocarán 4 dimensiones. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles. (MinSaludCol, 2013)

Ruta para mejorar la salud materna, Esta ruta está centrada en las mujeres embarazadas, su gestación, su familia y comunidades, respetando opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales, apuntando a una atención más segura y de calidad de una manera eficaz, eficiente y equitativa.

METODOLOGÍA

Según la teoría de Onwuegbuzie y Leech las investigaciones con un diseño mixto pueden ser con modelo mixto, en el cual se combinan en una misma etapa o fase de investigación, tanto métodos cuantitativos, como cualitativos.

De acuerdo con lo anterior para este estudio investigación se utilizó un enfoque mixto, dados los datos que se buscan obtener e identificar, de esta forma se podrá recolectar, analizar e integrar datos cuantitativos y cualitativos.

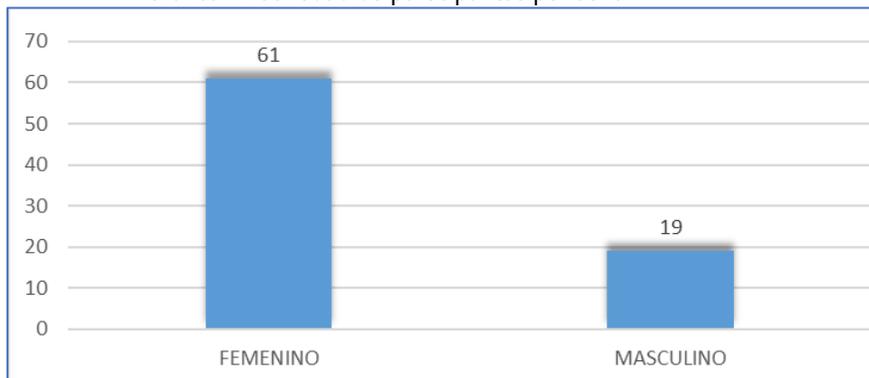
En primera instancia se realizaron pruebas en el programa Avivo, este programa no surtió resultados idóneos o esperados por lo cual se realizó la búsqueda del programa RStudio el cual fue con el que se trabajó el análisis final de los resultados de la batería de preguntas, relacionada en el punto 6.3 del presente documento.

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los factores cualitativos psicosociales que se tuvieron en cuenta para el estudio realizado fueron: el sexo, el estrato socioeconómico de hábitat, el rango de edad, nivel académico, algún tipo de violencia y consumo de drogas ilícitas.

Se evidencia que el 76.25% fueron mujeres y el 23.75% fueron hombres, los que participaron en la encuesta, ver grafica 1

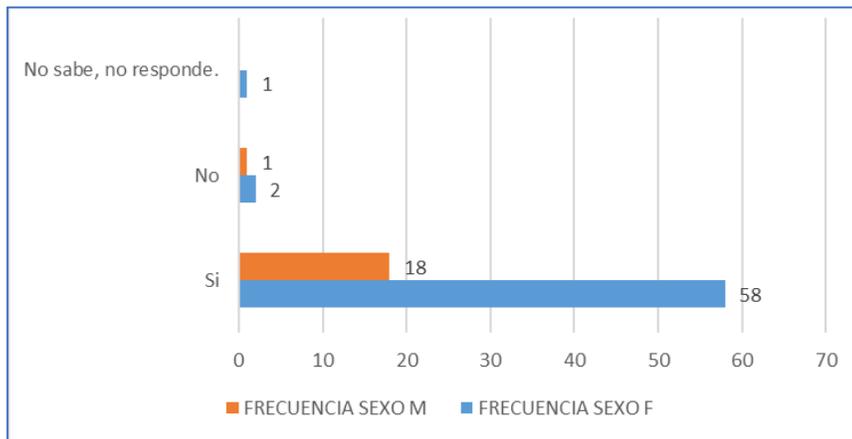
Grafica 1. Cantidad de participantes por sexo.



Fuente: Propia del autor.

De acuerdo con los resultados obtenidos, en el punto 6 de la batería de preguntas, ver anexo 1, con un 95% de la muestra se puede indicar que los factores psicosociales influyen de forma directa, positiva o negativamente en la etapa gestacional, ver grafica 2.

Grafica 2. Factores psicosociales influyen en la etapa gestacional.

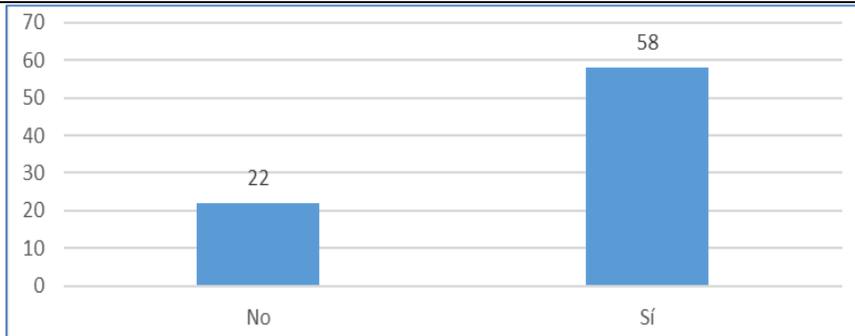


Fuente: Propia del autor.

1. Para el desarrollo del primer objetivo específico en el cual se plantea determinar el conocimiento que la población tiene sobre la maternidad y su manejo en salud, se plantearon los puntos del 11 al 20, ver anexo 1. De acuerdo con la información es preciso informar que la población tiene el conocimiento básico sobre la maternidad y su manejo en salud.

Por lo cual y si bien es cierto cabe resaltar que el 72,5% de los participantes comprenden la definición de ¿qué es un embarazo?, ver grafica 3.

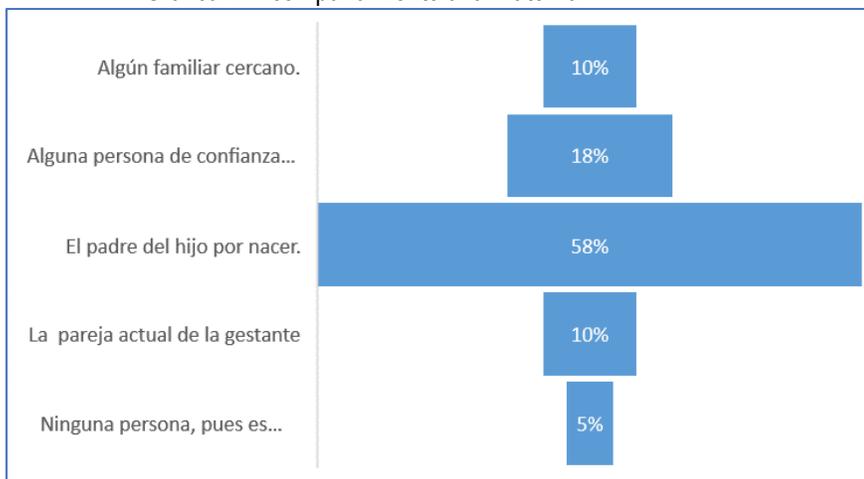
Grafica 3. Comprensión de definición de embarazo.



Fuente: Propia del autor.

El 95 % participantes de los participantes indican que la gestación es un proceso el cual la materna no debe vivir o experimentar sola, ver grafica 4.

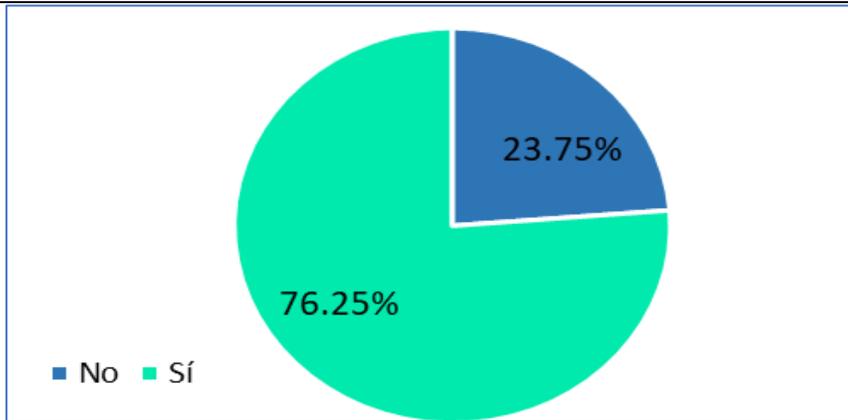
Grafica 4. Acompañamiento a la materna



Fuente: Propia del autor.

Los controles prenatales son considerados como las actividades y/o seguimientos especiales realizados durante el período gestacional, de acuerdo con esta definición se evidencia que el 23.75% no tiene claridad de ¿qué es y para qué sirve un control prenatal?, ver grafica 5.

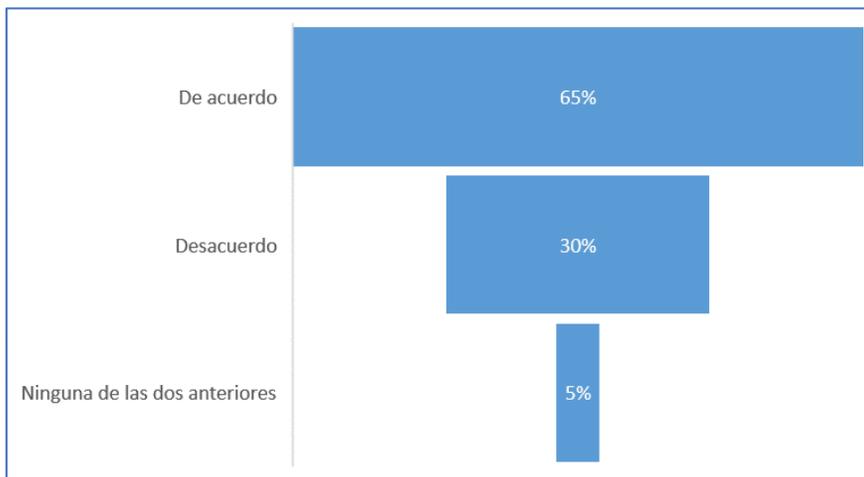
Grafica 5. Conocimiento sobre ¿Qué es un control prenatal?



Fuente: Propia del autor.

Por los resultados obtenidos, se considera y percibe que una adecuada, y óptima prestación del servicio de salud, mejora de acuerdo con la capacidad de pago y/o estrato socioeconómico del usuario a recibir atención, ver grafica 6.

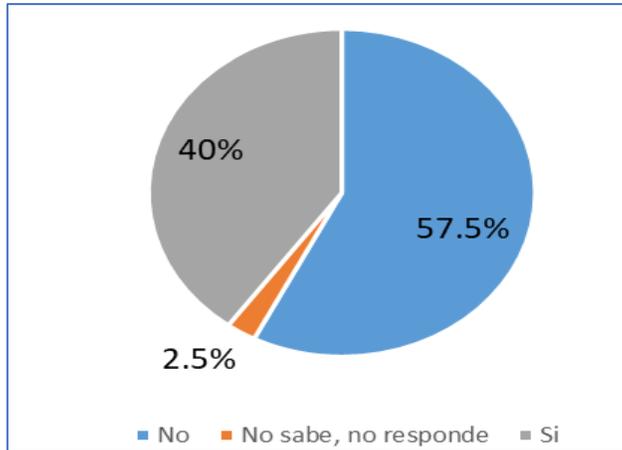
Grafica 6. Influencia de estatus socioeconómico.



Fuente: Propia del autor.

2. En el segundo objetivo de definir las políticas de atención en salud actuales para las gestantes, se realizó la búsqueda de estas a nivel mundial y nacional las cuales se encuentran referenciadas en el marco legal. Teniendo en cuenta que legislación más utilizada en atención integral de salud son las RIAS, se evidencia que más de la mitad de los encuestados, no tienen conocimiento de esta, ver grafica 7.

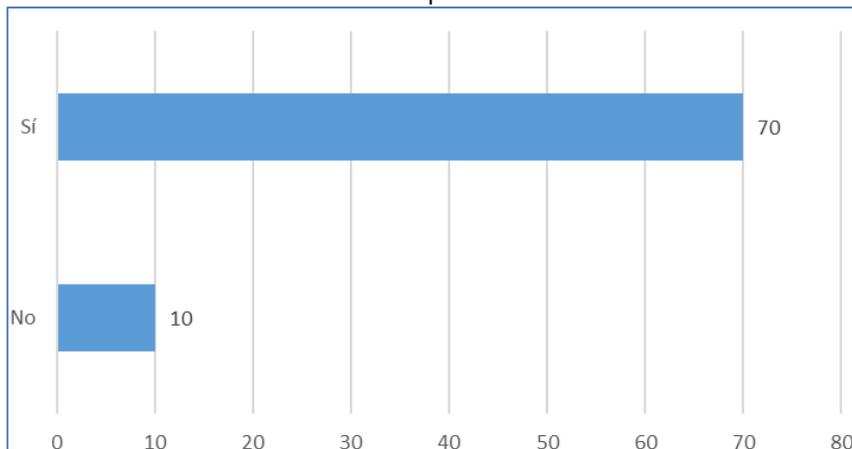
Grafica 7. Conocimiento sobre las RIAS.



Fuente: Propia del autor.

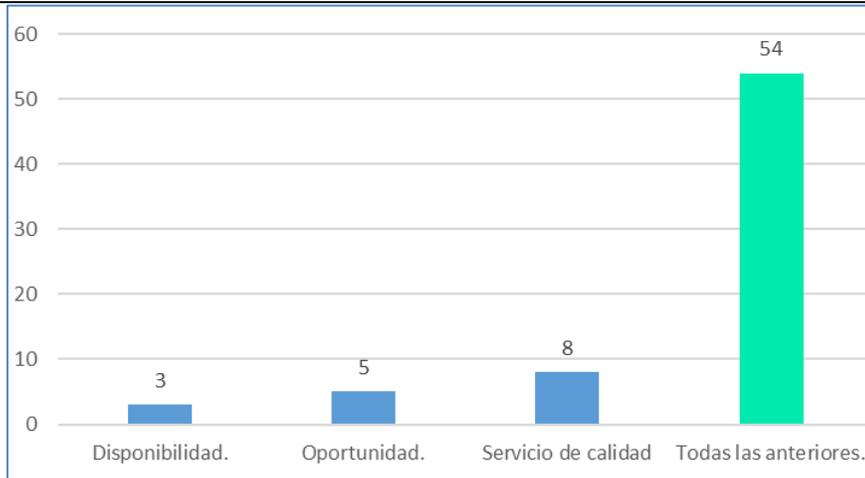
3. Para el tercer objetivo específico de identificar las causas principales del ausentismo en programas de atención materna en la población de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, para el anterior análisis se tomaron los puntos 21 y 22 de la batería de preguntas, ver anexo 1. Se denoto que las principales causas de ausentismo son la falta de garantías en oportunidad, disponibilidad y calidad en el centro de atención médica o IPS, por lo tanto, la mayoría de población opta por asistir y pagar controles prenatales de forma particular, ver grafica 8 y 9.

Grafica 8. Asistir de forma particular a controles.



Fuente: Propia del autor.

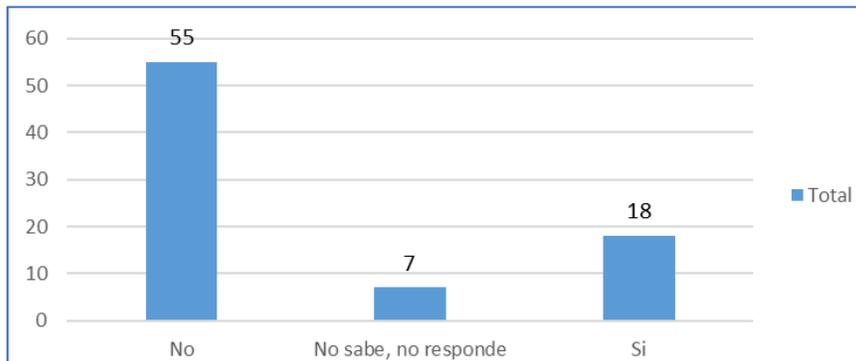
Grafica 9. Causas principales.



Fuente: Propia del autor.

4. Para el cuarto objetivo, en la descripción de las principales causas de desconocimiento sobre las políticas de atención materna en salud. El 68.75% de participantes consideran que la no oportuna, clara, idónea y suficiente difusión de información desde el gobierno, los promotores y los prestadores de salud, ver grafica 10.

Grafica 10. Difusión idónea de información.



Fuente: Propia del autor.

Con un 88.75% la población encuestada considera que la salud pública debe tener mayor relación con la maternidad para enrutarla de forma adecuada, grafica 11.

Grafica 11, Salud publica relacionada con la maternidad.

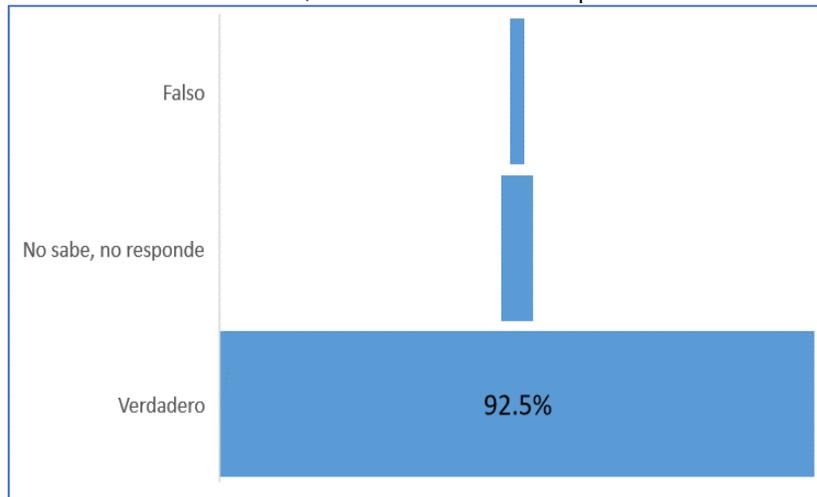
Informe Final de Proyecto
Año 2018



Fuente: Propia del autor.

De acuerdo con los resultados del punto 31 de la batería de respuestas, ver anexo 1, se puede afirmar que la maternidad es un tema que nos afecta e involucra a todos, por lo cual, debemos tener el conocimiento básico sobre esta etapa de vida y velar por el bienestar de la materna y el hijo por nacer, ver grafica 12

Grafica 12, La maternidad un tema que nos afecta a todos.



Fuente: Propia del autor.

COMPLETITUD Y CORRESPONDENCIA DE LA EJECUCIÓN			
NÚMERO DE OBJETIVO ESPECÍFICO	DETALLE DE RESULTADO QUE APUNTA AL OBJETIVO	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	La población tiene el conocimiento básico sobre la maternidad y su manejo en salud de acuerdo con los resultados obtenidos con la batería de repuestas.	90%	La población tiene la información clara pero no es la suficiente.
2	Se identifica, reconoce y valida, la legislación ya	100%	Se identifican claramente la

Informe Final de Proyecto
 Año 2018

	<p>implementada a nivel mundial y dentro del territorio nacional, y pese a que estas legislaciones son claras concisas y aplicables, se puede considerar que una de las falencias es la no implementación y la no difusión adecuada e idónea esperada.</p>		<p>legislación ya establecida</p>
<p>3</p>	<p>Se evidencia que la garantía de acceso a los servicios de salud no es la esperada, por eso la mayoría de población opta por asistir y pagar controles prenatales de forma particular, teniendo como principales causas la falta de oportunidad, disponibilidad y calidad en el centro de atención médica o IPS</p>	<p>90%</p>	<p>Falta evidenciar mas falencias en el acceso a servicios de salud</p>
<p>4</p>	<p>Como primera causa de desconocimiento sobre las políticas de atención en salud materna en Colombia, es la no oportuna, clara, idónea y suficiente difusión de información desde el gobierno, los promotores y los prestadores de salud, puesto que la información está establecida y clara desde la organización de naciones unidas hasta la ruta de atención a las gestantes en Colombia. Como segunda causa se evidencia la falta de interés en la población por indagar o adquirir</p>	<p>100%</p>	<p>N/A</p>

Informe Final de Proyecto
Año 2018

	conocimientos de valor agregado.		
--	----------------------------------	--	--

CONCLUSIONES Y TRABAJO FUTURO

Retomando la pregunta de investigación que dio origen a la presente investigación de grado ¿Por qué es importante la divulgación de información materno perinatal y la garantía de acceso a los servicios de salud para las gestantes en Colombia?, se tiene que, lo expuesto durante el trasegar del presente trabajo, permite arribar las siguientes conclusiones, basadas en la revisión de la legislación colombiana como normativa de los temas abordados en la presente investigación.

De acuerdo con los datos recolectados por medio de la implementación de la batería de preguntas difundida en la población cabe resaltar 80 personas participaron en esta, 61 mujeres y 19 hombres.

La población tiene el conocimiento básico sobre la maternidad y su manejo en salud de acuerdo con los resultados obtenidos con la batería de repuestas.

Se identifica, reconoce y valida, la legislación ya implementada a nivel mundial y dentro del territorio nacional, y pese a que estas legislaciones son claras concisas y aplicables, se puede considerar que una de las falencias es la no implementación y la no difusión adecuada e idónea esperada.

Se evidencia que la garantía de acceso a los servicios de salud no es la esperada, por eso la mayoría de población opta por asistir y pagar controles prenatales de forma particular, teniendo como principales causas la falta de oportunidad, disponibilidad y calidad en el centro de atención médica o IPS

Como primera causa de desconocimiento sobre las políticas de atención en salud materna en Colombia, es la no oportuna, clara, idónea y suficiente difusión de información desde el gobierno, los promotores y los prestadores de salud, puesto que la información está establecida y clara desde la organización de naciones unidas hasta la ruta de atención a las gestantes en Colombia. Como segunda causa se evidencia la falta de interés en la población por indagar o adquirir conocimientos de valor agregado.

Es importante la divulgación de información, ya que esto genera un sesgo en el sistema de salud y en la población causando interpretaciones diferentes, en cuanto a lo que posiblemente es y lo que realmente debe ser.

Finalmente, se resolvieron los objetivos planteados y la pregunta problema, como conclusión general, se identifica que el gobierno y el estado tienen brechas gigantes de trabajo en conjunto, en especial en temas sensibles como lo es la maternidad.

PRODUCTOS - INDICADORES VERIFICABLES

TIPO	TÍTULO	DETALLE DEL PRODUCTO	ENTIDAD Y PAÍS	INDICADOR VERIFICABLE

IMPACTOS GENERADOS – INDICADORES VERIFICABLES

Informe Final de Proyecto
Año 2018

TIPO	NÚMERO RESULTADOS	DETALLE LOS IMPACTOS	BENEFICIARIOS IMPACTADOS	INDICADOR VERIFICABLE
Generación de nuevo conocimiento				
Formación investigativa				
Alianzas estratégicas				
Impactos ambientales				
Desarrollo de las regiones Económicas				

VoBo Director(a) de grupo

VoBo Decano(a) de Facultad

Atención En La Maternidad Un Problema De Salud Pública En Colombia

Dania Paola Ortiz González, Fundación Universitaria Compensar, Bogotá, Colombia, dportizg@unipanamericana.edu.co¹

Resumen

Como objetivo general, se quiere identificar el conocimiento que la población tiene con respecto a la ruta de acceso de los programas materno-perinatales y los factores psicosociales que afectan a esta población, en la ciudad de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, Identificando las políticas implementadas por el gobierno, dirigidas a la atención primaria de salud en las gestantes. Se utiliza una metodología mixta con estudio cualitativo y cuantitativo.

Alrededor de 500.000 mujeres mueren por causas relacionadas a su embarazo a nivel mundial, por medio de la resolución 3202 de 2016 Colombia implementó y creó la ruta integral de atención en salud (RIAS) para el grupo de riesgo materno perinatal, sin embargo se evidencia que la mortalidad materna no ha disminuido y que la falta de acceso a servicios de salud, la desafiliación al sistema de salud y el estado psicosocial; son algunos de los factores que más afectan la salud materno perinatal, teniendo como referente las tasas de morbilidad y mortalidad.

Es importante la divulgación de información, ya que esto genera un sesgo en el sistema de salud y en la población causando interpretaciones diferentes, en cuanto a lo que posiblemente es y lo que realmente debe ser.

Palabras clave

Perinatal, materna, riesgo, salud, morbilidad, mortalidad

Abstract

As a general objective, we want to identify the knowledge that the population has with regard to the access route of maternal-perinatal programs and the psychosocial factors that affect this population, in the city of Bogotá in different socio-economic strata, Identifying the policies implemented by the government, aimed at primary health care in pregnant women.

A mixed methodology with qualitative and quantitative study is used. Around 500,000 women die from causes related to their pregnancy worldwide, through resolution 3202 of 2016 Colombia implemented and created the comprehensive health care route (RIAS) for the perinatal maternal risk group, however, it is evident that maternal mortality has not decreased and that the lack of access to health services, disaffiliation to the health system and psychosocial status; are some of the factors that most affect perinatal maternal health, having as reference the morbidity and mortality rates.

The dissemination of information is important, because this generates a bias in the health system and in the population causing different interpretations, as to what it possibly is and what it really should be.

¹ Dania Paola Ortiz González, Fundación Universitaria Compensar, Bogotá, Colombia, dportizg@unipanamericana.edu.co.

Keywords

Perinatal, Maternal, Risk, Health, Morbidity, Mortality.

Identificación de la investigación.

Este capítulo de libro es resultado del proyecto de investigación titulado “Atención En La Maternidad Un Problema De Salud Pública En Colombia”, proyecto en estado terminado.

Introducción

La maternidad, es la experiencia de vida que tiene una mujer al momento en que se convierte en madre, representa la generación de un nuevo ser humano. (Concepto Definición, 2020)

La salud materno perinatal es el desarrollo idóneo o adecuado de control prenatal y perinatal es decir antes, durante y después de los 40 días de nacido el bebé, brindando servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones.

A nivel mundial y por medio de la organización mundial de la salud (OMS) se establecieron 8 objetivos de desarrollo del milenio (ODM) en septiembre del 2000, los cuales fueron adoptados en nuestro país. Para el año 2015 estos ODM se convirtieron en 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS), para el desarrollo de esta investigación el objetivo focalizado es el numero 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, lo anterior con la finalidad de mejorar la salud materna.

Colombia elaboro la resolución 3202 de 2016, llamada ruta integral de atención en salud (RIAS), para el grupo de riesgo materno perinatal, de esta forma se ha podido avanzar en la reducción de la mortalidad materna. Estadísticamente se conoce que el 18% de las maternas fallecidas tenían entre 10 y 19 años, ya que las jóvenes adolescentes tienen mayor riesgo de complicaciones en consecuencia al embarazo. Se ratifica que los riesgos de enfermedades pre y post parto se producen en su mayoría por omisión de los controles y ausencia del ciclo de atención según la clasificación del riesgo de las gestantes, tanto por desconocimiento de la madre y familiares, como de las instituciones prestadoras de salud, se evidencia la necesidad de implementar idóneamente ciclos de atención en salud maternal.

El interés de realizar esta investigación tiene una orientación académica y profesional, ya que aumenta mi conocimiento en cuanto a la ruta de atención adecuada para la gestante y el desarrollo adecuado de esta ruta dentro de las organizaciones promotoras y prestadoras de salud.

Este trabajo tendrá un modelo de metodología mixto, en el cual se combinan métodos cuantitativos y cualitativos, dadas las condiciones psicosociales en entorno de las personas encuestadas.

Se espera dar respuesta a cada uno de los objetivos establecidos en la investigación, obteniendo información real, por medio de la batería de preguntas establecidas en este proyecto.

Las limitaciones encontradas a través del desarrollo de la investigación fueron:

- Tiempo, ya que el tiempo para realizar esta investigación fue corto dentro de mi proceso tuve tres meses y medio para desarrollarlo.
- Recolección de datos y tamaño de muestra, el tiempo para esta recolección fue poco y pese a múltiples esfuerzos la cantidad de participantes no fue la esperada
- Falta de estudios previos en el área de investigación, si bien es cierto hay múltiples estudios sobre la maternidad, pero ninguno tiene abordajes amplios de morbilidad y mortalidad materno perinatal.
- El primer aplicativo de generación de información y análisis de datos Nvivo, no fue muy útil para los análisis esperados, por lo cual se buscó como segunda opción RStudio.

Planteamiento Del Problema De Investigación

Antecedente

Aproximadamente 400.000 mujeres por año mueren de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto a nivel mundial, en los Estados Unidos de Norte América la tasa es de 12 mujeres gestantes o en post parto mueren, por cada 100.000 nacimientos.

Dentro de las principales complicaciones o factores causantes del 80% de las muertes maternas se encuentran:

- Falta de acceso a servicios de salud.
- No afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Enfermedades no detectadas a tiempo o no controladas.
- Desconocimiento de programas prenatales.
- Factores psicosociales (analfabetismo, pobreza, edad, violencia, ubicación geográfica).

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. (OMS, 2019)

En Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección. (Ministerio de Salud y protección Social, 2020)

Las mujeres pobres de zonas rurales o urbanas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada, en zonas de ingresos elevados o un estatus económico alto, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales.

Planteamiento Del Problema

De acuerdo con lo anterior se ha logrado detectar que el conocimiento, información y el acceso a los servicios de salud es casi nulo para la comunidad gestante, teniendo un alto impacto negativo que aumenta directamente las tasas de morbilidad y mortalidad. (Organización Mundial de la salud, 2019) (DANE, 2019) (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019)

Pregunta Problema

¿Por qué es importante la divulgación de información materno perinatal y la garantía de acceso a los servicios de salud para las gestantes en Colombia?

Objetivos

Objetivo General

Identificar el conocimiento que la población tiene con respecto a la ruta de acceso de los programas materno-perinatales y los factores psicosociales que afectan a esta población, en la ciudad de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, identificando las políticas implementadas por el gobierno, dirigidas a la atención primaria de salud en las gestantes.

Objetivos Específicos

- Determinar el conocimiento que la población tiene sobre la maternidad y su manejo en salud.
- Definir las políticas de atención en salud actuales para las gestantes.
- Identificar las causas principales del ausentismo en programas de atención materna en la población de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos.
- Describir las principales causas de desconocimiento sobre las políticas de atención materna en salud.

Marco Referencial

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (OMS, 2019).

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. (OMS, 2019)

Marco Legal

De acuerdo con la OMS La maternidad segura abarca la promoción y la protección del derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr para las mujeres, las madres, y los recién nacidos, así como el acceso a servicios adecuados de salud y sistemas sanitarios seguros y eficientes. Este concepto refleja la diversidad de experiencias de las mujeres como madres, considerando las disparidades en la distribución de ingresos y las desigualdades relacionadas con el lugar de residencia, grupo étnico, género y otros factores. (OPS, 2020)

Constitución política de Colombia, artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. Ley 100 de 1993 por el cual se crea el sistema de seguridad social integral, como un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de los cuales disponen las personas y comunidades para su calidad de vida teniendo como referencia sus artículos 2: PRINCIPIOS de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, artículo 3: DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, artículo 2 Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

La resolución 3202 de 2016 por la cual se establecen las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, esta es un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 por el cual se establece el desarrollo a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, de los cuales se enfocarán 4 dimensiones. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles. (MinSaludCol, 2013)

Ruta para mejorar la salud materna, Esta ruta está centrada en las mujeres embarazadas, su gestación, su familia y comunidades, respetando opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales, apuntando a una atención más segura y de calidad de una manera eficaz, eficiente y equitativa.

Método

Enfoque Mixto

Según la teoría de Onwuegbuzie y Leech las investigaciones con un diseño mixto pueden ser con modelo mixto, en el cual se combinan en una misma etapa o fase de investigación, tanto métodos cuantitativos, como cualitativos.

De acuerdo con lo anterior para este estudio investigación se utilizó un enfoque mixto, dados los datos que se buscan obtener e identificar, de esta forma se podrá recolectar, analizar e integrar datos cuantitativos y cualitativos.

Los participantes son habitantes de la ciudad de Bogotá, ubicados en distintos sectores y diferentes estratos.

El tipo de muestreo a utilizar es el aleatorio estratificado, de acuerdo con las múltiples características plasmadas en la batería de preguntas.

En la prueba piloto realizada al 16 de octubre de 2020, que contó con una muestra poblacional de 52 participantes, para la batería de preguntas final y difundida se contó con una muestra poblacional de 80 participantes.

En primera instancia se realizaron pruebas en el programa Nvivo, este programa no surtió resultados idóneos o esperados por lo cual se realizó la búsqueda del programa RStudio el cual fue con el que se trabajó el análisis final de los resultados de la batería de preguntas

Alcance

Los factores psicosociales, la falta de conocimiento y el no acceso a la salud, en la población gestante, no permiten el flujo idóneo de la información sobre los programas de acceso a los controles prenatales, el parto institucional, los cuidados necesarios, prevención de enfermedades.

Formulación De Batería De Preguntas Para Encuesta.

Se realizó una prueba piloto, en la población habitante de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, la cual inicio con una breve introducción de la finalidad del tema, consentimiento informado y el inicio de formulación de 31 preguntas.

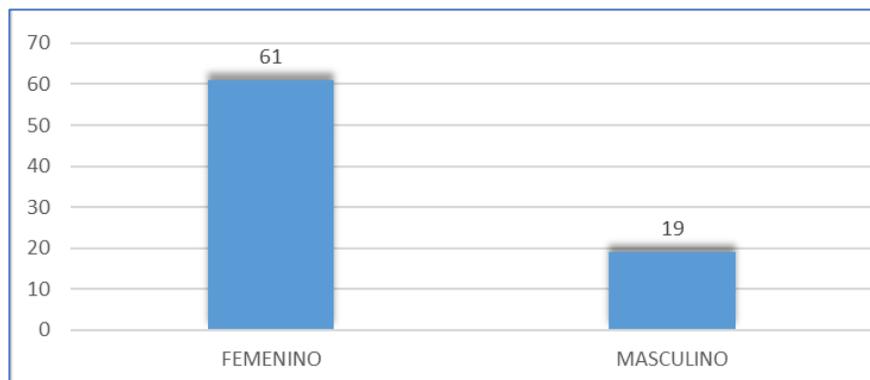
El método del capítulo del libro da cuenta de todas las técnicas, procedimientos, instrumentos, artefactos y herramientas que se emplean para la selección, diseño, aplicación de técnicas e instrumentos para la recolección, presentación y análisis de datos relacionados con el estudio.

En esta sección se deben detallar todos los métodos cuantitativos y cualitativos empleados y que sustentan la generación de resultados y conclusiones.

Resultados

Los factores cualitativos psicosociales que se tuvieron en cuenta para el estudio realizado fueron: el sexo, el estrato socioeconómico de hábitat, el rango de edad, nivel académico, algún tipo de violencia y consumo de drogas ilícitas.

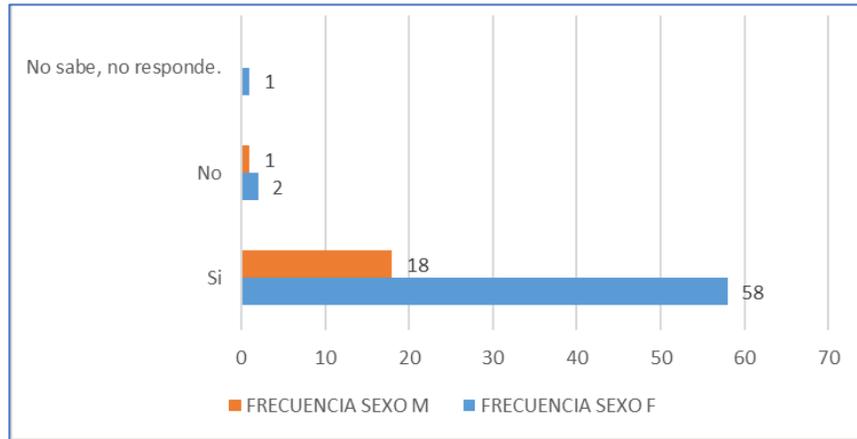
Se evidencia que el 76.25% fueron mujeres y el 23.75% fueron hombres, los que participaron en la encuesta, ver grafica 1



Grafica 1. Cantidad de participantes por sexo.

Fuente: Propia del autor

De acuerdo con los resultados obtenidos, en el punto 6 de la batería de preguntas, ver anexo 1, con un 95% de la muestra se puede indicar que los factores psicosociales influyen de forma directa, positiva o negativamente en la etapa gestacional, ver grafica 2.

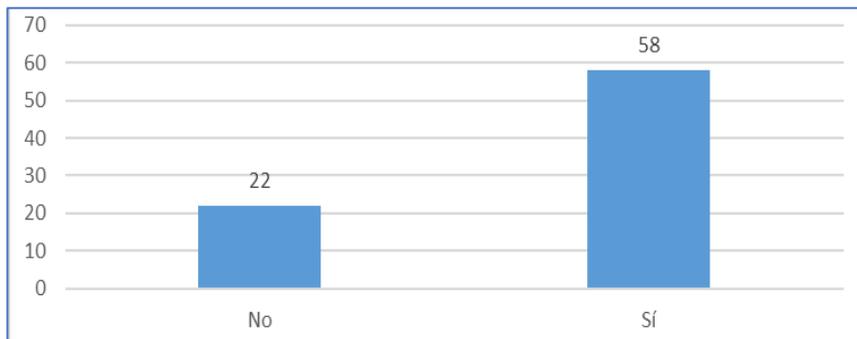


Grafica 2. Factores psicosociales influyen en la etapa gestacional.

Fuente: Propia del autor.

Para el desarrollo del primer objetivo específico en el cual se plantea determinar el conocimiento que la población tiene sobre la maternidad y su manejo en salud, se plantearon los puntos del 11 al 20, ver anexo 1. De acuerdo con la información es preciso informar que la población tiene el conocimiento básico sobre la maternidad y su manejo en salud.

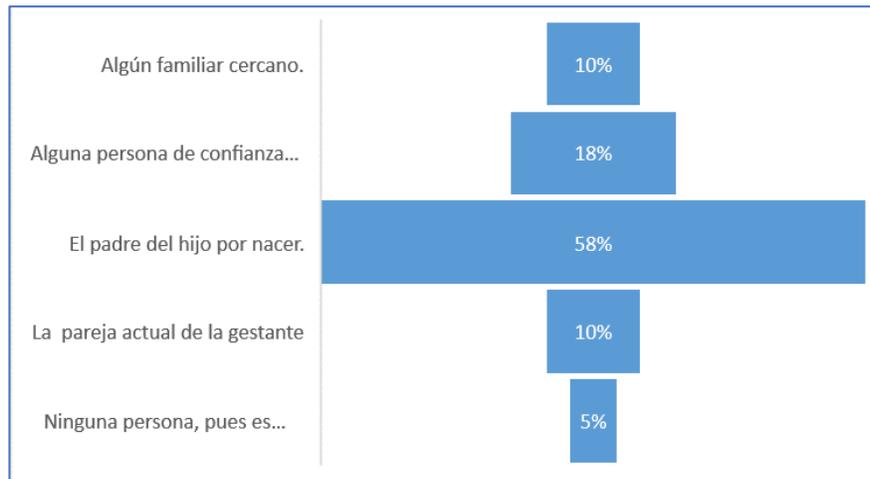
Por lo cual y si bien es cierto cabe resaltar que el 72,5% de los participantes comprenden la definición de ¿qué es un embarazo?, ver grafica 3.



Grafica 3. Comprensión de definición de embarazo.

Fuente: Propia del autor.

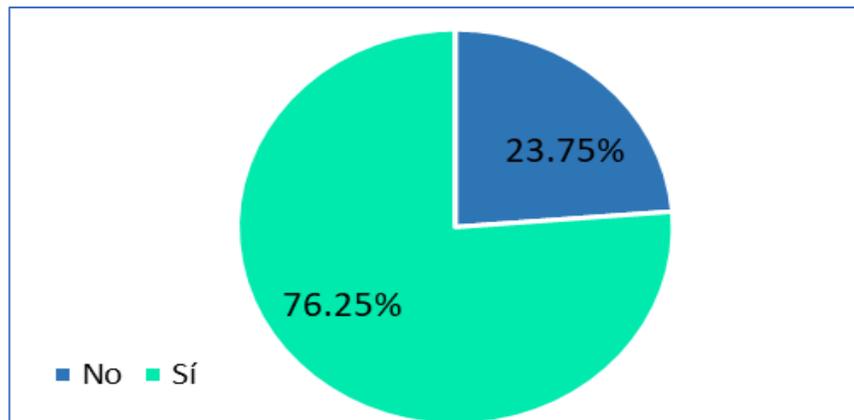
El 95 % participantes de los participantes indican que la gestación es un proceso el cual la materna no debe vivir o experimentar sola, ver grafica 4.



Grafica 4. Acompañamiento a la materna

Fuente: Propia del autor.

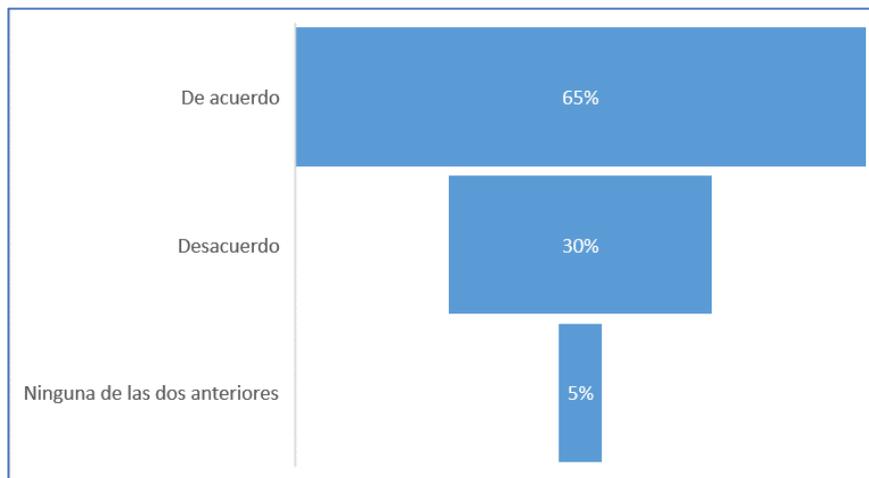
Los controles prenatales son considerados como las actividades y/o seguimientos especiales realizados durante el período gestacional, de acuerdo con esta definición se evidencia que el 23.75% no tiene claridad de ¿qué es y para qué sirve un control prenatal?, ver grafica 5.



Grafica 5. Conocimiento sobre ¿Qué es un control prenatal?

Fuente: Propia del autor.

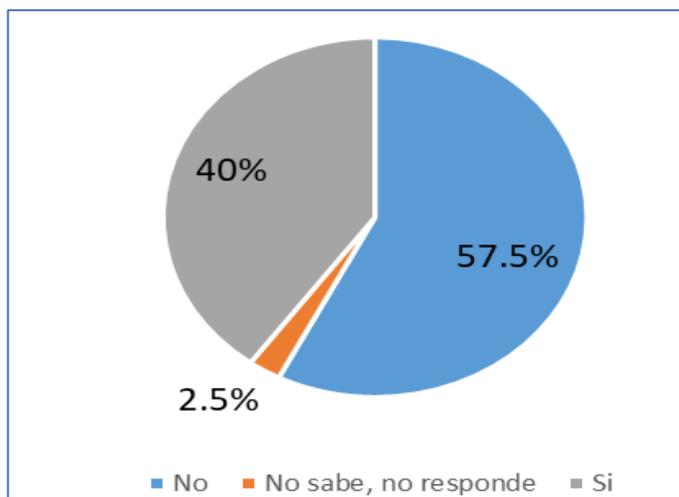
Por los resultados obtenidos, se considera y percibe que una adecuada, y óptima prestación del servicio de salud, mejora de acuerdo con la capacidad de pago y/o estrato socioeconómico del usuario a recibir atención, ver grafica 6.



Grafica 6. Influencia de estatus socioeconómico.

Fuente: Propia del autor.

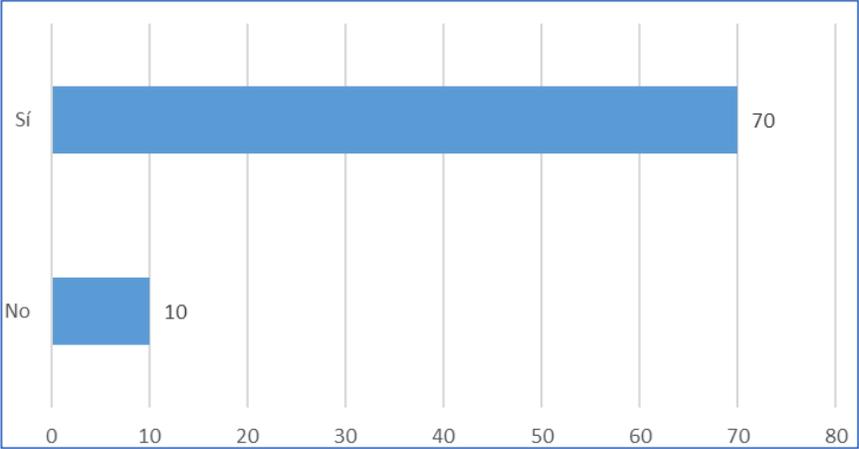
En el segundo objetivo de definir las políticas de atención en salud actuales para las gestantes, se realizó la búsqueda de estas a nivel mundial y nacional las cuales se encuentran referenciadas en el marco legal. Teniendo en cuenta que legislación más utilizada en atención integral de salud son las RIAS, se evidencia que más de la mitad de los encuestados, no tienen conocimiento de esta, ver grafica 7.



Grafica 7. Conocimiento sobre las RIAS.

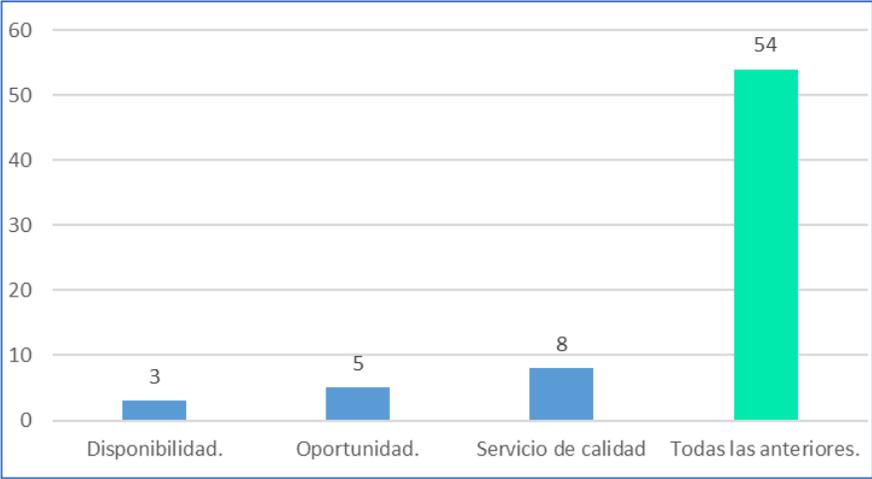
Fuente: Propia del autor.

Para el tercer objetivo específico de identificar las causas principales del ausentismo en programas de atención materna en la población de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, para el anterior análisis se tomaron los puntos 21 y 22 de la batería de preguntas, ver anexo 1. Se denota que las principales causas de ausentismo son la falta de garantías en oportunidad, disponibilidad y calidad en el centro de atención médica o IPS, por lo tanto, la mayoría de población opta por asistir y pagar controles prenatales de forma particular, ver grafica 8 y 9.



Grafica 8. Asistir de forma particular a controles.

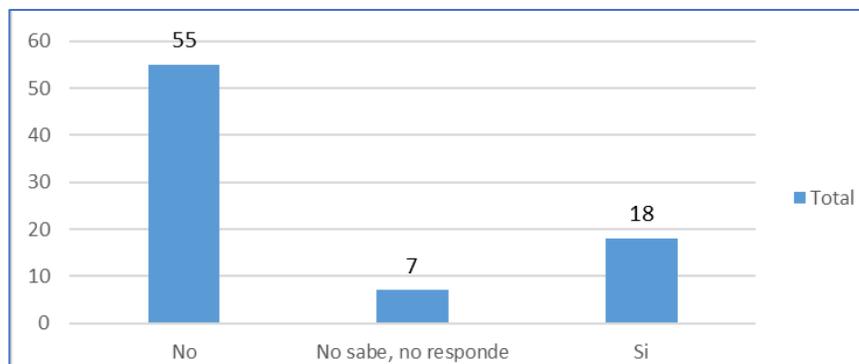
Fuente: Propia del autor.



Grafica 9. Causas principales.

Fuente: Propia del autor.

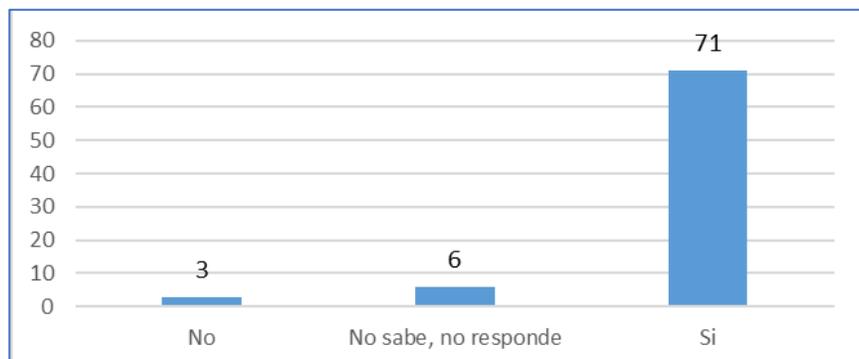
Para el cuarto objetivo, en la descripción de las principales causas de desconocimiento sobre las políticas de atención materna en salud. El 68.75% de participantes consideran que la no oportuna, clara, idónea y suficiente difusión de información desde el gobierno, los promotores y los prestadores de salud, ver grafica 10.



Grafica 10. Difusión idónea de información.

Fuente: Propia del autor.

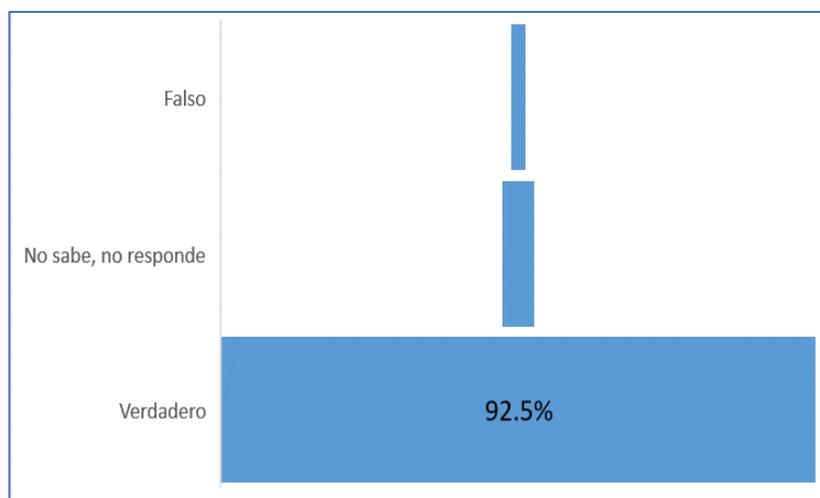
Con un 88.75% la población encuestada considera que la salud pública debe tener mayor relación con la maternidad para enrutarla de forma adecuada, grafica 11.



Grafica 11, Salud publica relacionada con la maternidad.

Fuente: Propia del autor.

De acuerdo con los resultados del punto 31 de la batería de respuestas, ver anexo 1, se puede afirmar que la maternidad es un tema que nos afecta e involucra a todos, por lo cual, debemos tener el conocimiento básico sobre esta etapa de vida y velar por el bienestar de la materna y el hijo por nacer, ver grafica 12



Grafica 12, La maternidad un tema que nos afecta a todos.

Fuente: Propia del autor.

Discusión

Se presentan falencias en el conocimiento sobre las rutas de acceso a la salud, pese a que la legislación impuesta por el gobierno para la atención de la población materno perinatal es clara.

La población participante de la investigación identifica y relaciona el sexo, el estrato socioeconómico, el rango de edad, nivel educativo, algún tipo de violencia y consumo de drogas ilícitas, como factores psicosociales que afectan de forma directa a la población materna.

Se identifican, reconocen y validan, como claras, concisas y aplicables las legislaciones creadas a nivel mundial y dentro del territorio nacional, sin embargo, se pueden considerar como Causas y falencias:

1. La no implementación y difusión adecuada e idónea de estas desde el gobierno, los promotores y los prestadores de salud.
2. Falta de interés en la población por indagar o adquirir conocimientos de valor agregado.

Por lo anterior es importante la divulgación de información, ya que el no hacerlo genera un sesgo en el sistema de salud y en la población causando interpretaciones diferentes, en cuanto a lo que posiblemente es y lo que realmente debe ser.

La garantía de acceso a los servicios de salud no es la esperada, por eso la mayoría de población opta por asistir y pagar controles prenatales de forma particular, teniendo como principales causas la falta de oportunidad, disponibilidad y calidad de servicio en el centro de atención médico o IPS, lo cual crea el ausentismo permanente en los programas materno-perinatales

Expuesto lo anterior, finalmente se puede avizorar de manera inequívoca que el gobierno y el estado tienen brechas gigantes de trabajo en conjunto, en especial en temas sensibles como lo es la maternidad, por lo anterior es importante que, desde nuestro ámbito social diario, creemos hábitos de conocimiento con las herramientas y ayudas que ya contamos, pero no utilizamos.

Antes de finalizar, se sugerirán algunas recomendaciones:

Extender el estudio expuesto en esta investigación, para que se continúe trabajando con base en el mismo.

Trabajar en mejorar el modelo de metodología utilizado en esta tesis para determinar más variables dentro del instrumento de investigación.

De acuerdo con el tipo de metodología, y análisis a realizar, se recomienda indagar con que programas cuenta la universidad que sean de uso útil para el mismo.

Anexos

Anexo 1: Atención En La Maternidad Un Problema De Salud Pública En Colombia

La presente investigación es dirigida por Claudia Cristina Seguanes Diaz y realizada por Dania Paola Ortiz González estudiante de noveno semestre de administración de salud, de la Fundación Universitaria Unipanamericana. La meta de este estudio es evaluar el conocimiento que la población tiene con respecto a la ruta de acceso de los programas materno-perinatales y los factores psicosociales que afectan a esta población, identificando las causas principales del ausentismo.

Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al email dportiz@unipanamericana.edu.co

La información que pueda brindar será de gran ayuda.

1. Acepta participar de esta investigación.
 - a. Si
 - b. No

Datos del participante.

Nombre:

Documento:

Teléfono contacto:

1. De acuerdo con su edad actual ¿En qué rango se encuentra usted?
 - a. 15 a 25 años.
 - b. 26 a 36 años.
 - c. Mas de 36
2. ¿Cuál es su estrato socio económico?
 - a. Nivel 1 o 2
 - b. Nivel 3 o 4
 - c. Nivel 5 o 6

3. ¿Cuál es su sexo o género?
 - a. Masculino
 - b. Femenino
4. Nivel de estudios
 - a. Bachillerato incompleto o en curso.
 - b. Bachillerato finalizado.
 - c. Estudios técnicos, tecnológicos o universitarios incompletos o en curso.
 - d. Estudios técnicos, tecnológicos o universitarios finalizados.
5. ¿Usted, o alguien perteneciente a su núcleo sociofamiliar ha sido víctima de la conducta correspondiente al maltrato físico, sexual o emocional?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe, no responde.
6. ¿Alguna vez ha consumido drogas ilícitas?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿cree usted que los factores anteriormente mencionados en los puntos del 1 al 5, influyen en la etapa gestacional?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe, no responde.
8. El tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo y el parto es denominado embarazo, ¿Sabía usted la anterior definición?
 - a. Si
 - b. No
9. Durante la etapa gestacional se dan ciertas prioridades, condiciones y/o tratos especiales a la materna, por lo anterior. ¿Cree usted que el embarazo se puede considerar y tratar como una enfermedad o discapacidad?

- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe, no responde.
10. ¿Usted tiene o planea tener hijos?
- a. Si
 - b. No

No sabe, no responde.

11. Si usted ya tiene hijos, ¿Cómo fue su experiencia durante la gestación?
- a. Buena.
 - b. Regular
 - c. Mala
 - d. No tiene hijos
12. Según su criterio, experiencia o conocimiento ¿Quién debería acompañar a la materna durante la etapa gestacional?
- a. El padre del hijo por nacer.
 - b. La pareja actual de la gestante
 - c. Algún familiar cercano.
 - d. Alguna persona de confianza perteneciente al entorno social de la materna.
 - e. Ninguna persona, pues es mejor que la materna esté sola.
13. Lo controles prenatales son considerados como las actividades y/o seguimientos especiales realizados durante el período gestacional, dirigidos a salvaguardar la vida e integridad de la materna, como del hijo por nacer.

Con base en lo anterior, ¿Sabía usted qué es un control prenatal?

- a. Si
 - b. No
14. ¿Cree usted que los controles prenatales tienen beneficios para la madre y el hijo por nacer?
- a. Si
 - b. No

- c. Tal vez
15. Sabe usted ¿cuántos controles prenatales se deben hacer durante el período de gestación?
- a. 1
 - b. 3
 - c. 6
 - d. 9.
 - e. No sabe, no responde.
16. Dentro de los exámenes de control que se realizan están los trimestrales que incluyen ecografías y laboratorios, de acuerdo con su conocimiento usted podría decir que esto es:
- a. Falso
 - b. Verdadero
 - c. No sabe, no responde
17. Una mujer en estado de embarazo, sin los controles prenatales pertinentes puede adquirir enfermedades de alto riesgo que podrían ocasionar hasta la muerte, de acuerdo con su conocimiento usted podría decir que esto es:
- a. Falso
 - b. Verdadero
 - c. No sabe, no responde
18. La función de las vacunas es crear inmunidad en el cuerpo frente a una determinada enfermedad; generando la producción de anticuerpos; lo cuales evitan futuras infecciones. Por lo anterior podría decirse que: ¿Una mujer embarazada debe vacunarse?
- a. Si
 - b. No
19. Considera usted que: enfermedades preexistentes como hipertensión (tensión alta), diabetes (problemas ocasionados por el azúcar) y obesidad ¿causan efectos negativos en la gestación, y con ello, en la formación del hijo por nacer?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe, no responde.

20. ¿Considera usted que una adecuada, y óptima prestación del servicio de salud, mejora de acuerdo con la capacidad de pago y/o estrato socioeconómico del usuario? Con lo anterior usted esta:

- a. De acuerdo
- b. Desacuerdo
- c. Ninguna de las dos anteriores

21. Si usted, su pareja o algún familiar, llegara a quedar en gestación, ¿usted asistiría a los cursos que brinda la EPS para obtener conocimiento sobre el acceso a la salud en gestantes?

- a. Si
- b. No

22. Sabiendo que la EPS e IPS brindan todos los controles de forma gratuita, ¿pagaría para recibir atenciones de forma particular?

- a. Si
- b. No

23. Si respondió positivamente la pregunta anterior, ¿Cuáles son las circunstancias que lo llevarían a asistir a controles de forma particular?

- a. Oportunidad.
- b. Disponibilidad.
- c. Servicio de calidad
- d. Todas las anteriores.
- e. Respondió negativamente la pregunta anterior

24. ¿Considera usted que su IPS de atención primaria se encuentra lejos del lugar de su domicilio o residencia?

- a. Si
- b. No

25. ¿Conoce usted sobre la normatividad jurídica vigente que garantiza la atención a la mujer gestante?

- a. Si
- b. No

26. Las rutas integrales de atención en salud (RIAS) garantizan la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades, brindando valoración integral de la salud, detección temprana,

protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, ¿Sabía usted lo anteriormente mencionado?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe, no responde

27. Siendo la salud pública un conjunto de acciones sociales, medicas e integrales, encaminadas de forma individual y colectiva para el mantenimiento de la salud en la población. ¿considera usted que la salud pública debería tener mayor relación con la maternidad?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe, no responde.

28. La implementación adecuada de la ruta materno perinatal, puede disminuir riesgos y costos en el área de obstétrica y maternidad, esto puede ser:

- a. Falso
- b. Verdadero
- c. No sabe, no responde

29. ¿Cree usted que la información difundida desde el gobierno a través de los promotores y los prestadores de salud, referente a la atención de la materna es oportuna, clara, idónea y suficiente?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe, no responde.

30. De acuerdo con su ámbito social ¿cuál cree que sería la mejor forma de hacer campañas informativas sobre la maternidad?

- a. Redes sociales, (Facebook, Instagram)
- b. Medios de comunicación (radio, televisión, periódicos)
- c. Campañas sociales.
- d. No sabe, no responde.

31. Por los temas tratados en las preguntas anteriores, se puede afirmar que la maternidad es un tema que nos afecta e involucra a todos, por lo cual, debemos tener el conocimiento básico sobre esta etapa de vida y velar por el bienestar de la materna y el hijo por nacer:

- a. Falso.
- b. Verdadero.
- c. No sabe, no responde.

(Ortiz, 2020)

Bibliografía

Concepto Definición. (2020). Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/maternidad/>

DANE. (24 de Noviembre de 2019). *Estadísticas vitales nacimientos y defunciones*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019). Obtenido de <https://colombia.unfpa.org/es/search/node/maternidad>

Ministerio de Salud . (24 de Noviembre de 2019). *Salud materna*. Obtenido de minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx>

MinSaludCol. (05 de junio de 2013). Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=MMVi6Rdf7vI&feature=youtu.be>

OMS. (19 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OPS. (2020). *OPS*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12632:safe-motherhood-lac&Itemid=42199&lang=es#:~:text=El%20concepto%20de%20maternidad%20segura,sistemas%20sanitarios%20seguros%20y%20eficientes.

Organización Mundial de la salud. (2019). Obtenido de https://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (19 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Ortiz, D. (Octubre de 2020). Obtenido de https://docs.google.com/forms/d/1EBGGFaA1LtPgdBMOIa2WrHMGOQZ2I_9hTbPwDhyv_1M/edit?pli=1#responses

Información del proyecto

Estudiantes investigadores

No.	Nombres y apellidos completos	Cédula	Programa	Jornada
1	Dania Paola Ortiz González	1010209805	Administración, de servicios de salud	Nocturna
2				
3				
4				

Información del proyecto

Título del proyecto:	Atención en la maternidad un problema de salud pública en Colombia
Línea de Investigación	Línea de investigación mixta.
Palabras clave	Perinatal, materna, riesgo, salud, morbilidad y mortalidad

Resumen de la propuesta

Alrededor de 400.000 mujeres mueren por causas relacionadas a su embarazo a nivel mundial, Colombia implemento y creo la ruta integral de atención en salud (RIAS) para el grupo de riesgo materno perinatal, sin embargo se evidencia que la mortalidad materna no ha disminuido y que la falta de acceso a servicios de salud, la desafiliación al sistema de salud y el estado psicosocial; son algunos de los factores que más afectan la salud materno perinatal, teniendo como referente las tasas de morbilidad y mortalidad.

Por lo anterior debemos identificar las políticas efectuadas por el gobierno, dirigidas a la atención primaria de salud en las gestantes, con el fin de tasar el conocimiento que actualmente la población en cuanto a las rutas de acceso, los programas materno-perinatales y los factores psicosociales que afectan la población materno perinatal.

Descripción de la propuesta

Pregunta de investigación

¿Por qué es importante la divulgación de información y la garantía de acceso a los servicios de salud para las gestantes?

Planteamiento y justificación de la pregunta o problema de investigación en términos de necesidades y pertinencia

Aproximadamente 400.000 mujeres por año mueren de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto a nivel mundial, en los Estados Unidos de Norte América la tasa es de 12 mujeres gestantes o en post parto mueren, por cada 100.000 nacimientos.

Dentro de las principales complicaciones o factores causantes del 80% de las muertes maternas se encuentran:

- Falta de acceso a servicios de salud.
- No afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Enfermedades no detectadas a tiempo o no controladas.
- Desconocimiento de programas prenatales.
- factores psicosociales (analfabetismo, pobreza, edad, malnutrición, ubicación geográfica).

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. (OMS, 2019)

En Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

Las mujeres pobres de zonas rurales o urbanas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada, en zonas de ingresos elevados o un estatus económico alto, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales.

Objetivo general

Identificar el conocimiento que la población tiene con respecto a la ruta de acceso de los programas materno-perinatales y los factores psicosociales que afectan a esta población, en la ciudad de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, identificando las políticas implementadas por el gobierno, dirigidas a la atención primaria de salud en las gestantes.

Objetivos específicos

- Determinar el conocimiento que la población tiene sobre la maternidad y su manejo en salud.
- Definir las políticas de atención en salud actuales para las gestantes.
- Identificar las causas principales del ausentismo en programas de atención materna en la población de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos.
- Describir las principales causas de desconocimiento sobre las políticas de atención materna en salud.

Metodología propuesta

Según la teoría de Onwuegbuzie y Leech las investigaciones con un diseño mixto pueden ser con modelo mixto, en el cual se combinan en una misma etapa o fase de investigación, tanto métodos cuantitativos, como cualitativos.

De acuerdo con lo anterior para este estudio investigación se utilizó un enfoque mixto, dados los datos que se buscan obtener e identificar, de esta forma se podrá recolectar, analizar e integrar datos cuantitativos y cualitativos.

En primera instancia se realizaron pruebas en el programa Avivo, este programa no surtió resultados idóneos o esperados por lo cual se realizó la búsqueda del programa RStudio el cual fue con el que se trabajó el análisis final de los resultados de la batería de preguntas

Marco referencial (teórico, conceptual, legal, histórico; según aplique)

MARCO REFERENCIAL

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (OMS, 2019).

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. (OMS, 2019)

MARCO LEGAL.

De acuerdo con la OMS La maternidad segura busca la promoción y la protección del derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr para las mujeres, las madres, y los recién nacidos, así como el acceso a servicios adecuados de salud y sistemas sanitarios seguros y eficientes. Este concepto refleja la diversidad de experiencias de las mujeres como madres, considerando las disparidades en la distribución de ingresos y las desigualdades relacionadas con el lugar de residencia, grupo étnico, género y otros factores. (OPS, 2020)

Constitución política de Colombia, artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley 100 de 1993 por el cual se crea el sistema de seguridad social integral, como un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de los cuales disponen las personas y comunidades para su calidad de vida teniendo como referencia sus artículos 2: PRINCIPIOS de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, artículo 3: DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, artículo 2 Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

La resolución 3202 de 2016 por la cual se establecen las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, esta es un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 por el cual se establece el desarrollo a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, de los cuales se enfocarán 4 dimensiones. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles. (MinSaludCol, 2013)

Ruta para mejorar la salud materna, Esta ruta está centrada en las mujeres embarazadas, su gestación, su familia y comunidades, respetando opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales, apuntando a una atención más segura y de calidad de una manera eficaz, eficiente y equitativa.

Fuentes información iniciales

Organización Mundial De La Salud (OMS), Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE), Fondo De Población De Las Naciones Unidas, Ministerio De Salud Y Protección Social, Cuenta De Alto Costo.

Descripción breve de las fases del proyecto

- 1° identificación de problema y pregunta problema.
- 2° objetivos general y específicos
- 3° Investigación de marco legal para las referentes legislativas.
- 4° Planteamiento y desarrollo de la metodología.
- 5° Creación de batería de preguntas a aplicar.
- 6° Búsqueda de programa para análisis de datos.
- 7° Análisis de resultados.
- 8° Conclusiones.
- 9° construcción de recomendaciones

Población a la que impacta ¹

Población gestante, futuras gestantes y familiares

DATOS DE LA EMPRESA			
Razón Social			
Dirección			
Página Web			
Sector de la economía pertenece la empresa	Primario (Agricultura/minería)	Secundario (industria manufactureras)	Terciario (servicios)
Actividad Económica Específica			
Cantidad de Empleados que trabajan en la empresa	Entre 11 y 50	Entre 51 y 200	Más de 201
DATOS DEL CONTACTO			
Nombre del Contacto			
No. de Teléfono/Ext.			
Correo Electrónico			

¹ Describa la población que impactará con la investigación, en caso de ser empresas específicas nombre de la entidad, dirección, teléfonos, responsable o contacto, correo electrónico. Si la investigación se aplica en varias empresas, al finalizar la investigación se entregará la base de datos con los datos de todas, indicar sector, región, tamaño en general. Si es una comunidad, ubicación, características generales.... Entre otras.

Productos académicos esperados²

Producto	Categoría	Puntaje Relativo	Evidencia

² De acuerdo con la definición de los requerimientos de existencia, los requerimientos de calidad, categorías y puntajes relativos para cada producto. Tener presente la información emitida por Colciencias: <http://www.colciencias.gov.co/sistemas-informacion/modelo-medicion-grupos>. Para el caso de publicaciones y eventos , ubicar nombres y datos de posibles revistas académicas, especializadas o comerciales en los que se podría publicar con los datos solicitados, 3.3 así mismo para eventos, estos pueden ser eventos académicos, empresariales, gremiales o formativos especialmente como ponencias

Cronograma de actividades detallado

Actividad	Responsable / Recursos	Semana																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Planteamiento del programa	Dania Ortiz	X																
Actividad 1: se realiza lluvia de ideas para elección de tema y planteamiento de problema	Dania Ortiz	X																
Actividad 2: Creación de pregunta problema	Dania Ortiz	X	X															
Objetivo general	Dania Ortiz		X															
Objetivos específicos # 1, 2, 3 y 4.	Dania Ortiz		X															
Actividad 1: Lluvia de ideas	Dania Ortiz		X															
Creación de introducción y Justificación	Dania Ortiz			X														
Creación de Marco legal				X														
Actividad 1: investigación a nivel mundial y finalización con normas del territorio colombiano	Dania Ortiz				X	X												
Metodología	Dania Ortiz							X										
Actividad 1: se analizan los tipos de metodología y se escoge la mixta.	Dania Ortiz							X										
Actividad 2: se definen datos cualitativos para analizar con los cuantitativos.	Dania Ortiz							X										
Creación batería de preguntas la cual contara de 31 preguntas	Dania Ortiz							X	X	X								
Se finaliza batería, se monta encuesta a plataforma virtual y se comparte para el 1° piloto de la misma	Dania Ortiz									X								
Se obtienen resultados de 52 personas por lo cual se realizan ajustes recomendados y se publica nuevamente	Dania Ortiz										X	X						
Búsqueda de programa para análisis de datos	Dania Ortiz										X							
Se inicia prueba fallida con NVIVO											X							
Preparación de pre-sustentación	Dania Ortiz												X					
Correcciones de comentarios	Dania Ortiz													X				
Estructuración del marco referencial	Dania Ortiz															X		



NOS APASIONA LO QUE HACEMOS

CONTRATO PEDAGÓGICO

PROYECTO FIN DE GRADO

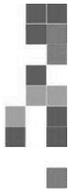
Anexo. Contrato Pedagógico

El presente contrato pedagógico se suscribe entre Claudia Sequanes quien en su calidad de DOCENTE(A) impartirá la asignatura de proyecto de grado de 2 créditos, y por otra parte los ESTUDIANTES del grupo GIIS 03 BOGOTA programa Administración De Servicios De Salud modalidad PRESENCIAL. Dicho grupo, quienes se relacionan junto nombres, apellidos y códigos al final del presente documento y se encuentran oficialmente adscritos a la comunidad académica Unipanamericana.

Las partes relacionadas en la sección de este documento aprueban:

1. Cumplir a cabalidad con cada uno de los artículos consignados en el Reglamento Estudiantil para los estudiantes de pregrado en el modelo por ciclos y Acta de Convivencia de Compensar Unipanamericana Institución Universitaria.
2. Que los estudiantes serán escuchados por el docente, quien ofrecerá un trato justo y ecuánime a cada uno de ellos.
3. Al finalizar el módulo el docente generará un acta de finalización de la asignatura, dicha socialización se manejará a través de la plataforma TEAMS o por el correo institucional.
4. La incapacidad médica de la EPS y excusa laboral (con teléfono de contacto del Jefe), le permite al estudiante presentar talleres, y actividades de aprendizaje que tengan calificación, con el fin de que el recupere la nota.
5. Dar inicio, continuidad y conclusión a los contenidos expuestos en el documento Guía Académica, socializado y entregado el primer día de clase por parte del docente.
6. Aplicar los parámetros de evaluación dispuestos por la institución en el Reglamento Estudiantil para los estudiantes de pregrado en el modelo por ciclos, **Título III 'Promoción académica de los estudiantes', Capítulo I –'De la evaluación académica'**.
7. En cuanto a las reclamaciones por parte de los estudiantes, seguir al pie de la letra el conducto regular consignado en el Artículo 28 del Reglamento Estudiantil que dice: **"Los estudiantes podrán presentar sus reclamaciones de índole académica sobre las asignaturas que reciben mediante las siguientes instancias, en su orden: a. Profesor que orienta la asignatura. b. Coordinador de la respectiva área. c. Director del Programa a que pertenece. d. Líder de Prácticas e. Líder de Bienestar Universitario. f. Líder de Educación Virtual. g. Decano. h. Representante del Rector en la Sede. Consejo De Facultad**
8. Abstenerse de practicar fraude o intento de fraude en los registros, en las pruebas académicas o en cualquier otra de las relaciones con la Institución, entendiéndose que tales conductas están sujetas a las sanciones consignadas en el Reglamento Estudiantil.

Observaciones:





Anexo. Contrato Pedagógico

- Se pueden generar por parte del docente pruebas mentales a través de la plataforma **Microsoft Teams**.
- Se pueden generar trabajos en equipo con el fin de apoyar los criterios transversales a nivel institucional.
- **TODAS las actividades se deben enviar a través del e-mail del docente o subirlos a la plataforma de Microsoft Teams siguiendo las indicaciones del docente, NO SE ACEPTAN envíos totales ni parciales a través de medios diferentes** como Skype, WhatsApp u otros medios.
- **Las actividades enviadas al aula, tanto individuales como de grupo, DEBEN tener portada.** Si el trabajo se envía sin portada, se asume que fue elaborado SOLO por quien hizo el envío; si este se desarrolló en equipo y no se elabora portada, SOLO SE ASIGNARÁ LA NOTA a quien cargó el trabajo.

A continuación, se relacionan apartados específicos de la modalidad **Presencial Mediada por Tecnología**:

Programas de Formación Presencial Mediada por Tecnología

Esta información es muy importante para el desarrollo de su programa presencial, por tal razón lo invitamos a leerlo cuidadosamente y a tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

APARTADO I. CONDICIONES DE USO

Las asignaturas dirigidas por la Estrategia de Mediación Tecnológica, EMT, ofrecidos por la Fundación Universitaria Compensar están diseñados para ofrecer la misma calidad y rigor que ofrece una asignatura presencial. A continuación, presentamos los aspectos más importantes para la realización y superación de las asignaturas que permitirán tener una excelente experiencia en nuestra institución:

1. **Actividades:** las asignaturas se encuentran estructurados a partir de **Actividades de Aprendizaje**, que contienen situaciones orientadas a evidenciar los resultados de aprendizaje de los diferentes programas de formación; cada una de ellas con tiempos definidos mediante la **Planeación Didáctica** realizada por el docente. Los docentes dan a conocer la planeación al inicio de la asignatura y es importante que se revise para que tengan claridad en el desarrollo de cada asignatura.
2. **Fechas límite:** el contenido de las asignaturas será otorgado por cada docente; sin embargo, las actividades de aprendizaje tienen fecha límite para su realización la cual será otorgada con antelación por cada docente y una vez llegada la fecha límite no podrás enviar ni superar dicha actividad impidiendo que consigas alcanzar los criterios de evaluación establecidos.
3. **Espacios de discusión:** dentro de la plataforma se puede intercambiar opiniones con sus compañeros, aclarar dudas o ampliar conceptos, para lo cual la plataforma cuenta con un **Chat** el cual puede ser utilizado por los estudiantes, siguiendo las normas de **Netiqueta**.
4. **Acompañamiento:** Usted cuenta en todo momento con un **docente que lo acompañará en su proceso de aprendizaje**, sin embargo, es importante que explore constantemente la plataforma y cada uno de los elementos publicados (actividades propuestas, contenidos, cronogramas, anuncios, etc.). Recuerde que cuenta con diferentes medios para comunicarse con su docente: correo electrónico, mensajes chat localizado en la plataforma **Microsoft Teams** y de esta forma hacer llegar cualquier duda, esto con el fin de generar retroalimentación oportuna a sus inquietudes.





Anexo. Contrato Pedagógico

APARTADO II. NETIQUETA. La Netiqueta, en el vocablo de la red, es entendida como el buen comportamiento en espacios virtuales, garantizando que las personas involucradas no se sientan amenazadas por comportamientos inadecuados. El establecer normas de comportamiento entre los participantes de un proceso de formación Mediado por Tecnología es indispensable para evitar mal entendidos, comportamientos incómodos, y para hacer un adecuado uso de las asignaturas que brinda el sistema.

A continuación, se relacionan elementos que harán de su experiencia virtual una agradable vivencia:

1. ASPECTOS GENERALES

1. Las aulas de clase en modalidad presenciales mediada por tecnología son espacios de formación académica, por lo tanto, no son permitidos para hacer propaganda de ningún tipo o establecer discusiones que no sean objeto del programa de formación.
2. Toda comunicación entre los usuarios de la plataforma debe ser conducida de manera cortés y respetuosa.
3. Si se encuentra con algún dilema en el ciberespacio, y no sabe cómo actuar, haga una revisión a la forma como usted actúa en la vida real, probablemente allí encontrará la respuesta.
4. Respete los derechos de autor y la propiedad intelectual, sin duda en algún momento usted también ser productor de contenido en la red y le gustaría que reconozcan su trabajo.

2. APOYO TÉCNICO

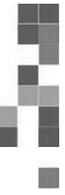
1. Antes de solicitar apoyo a los administradores de la plataforma, el usuario debe explorar y familiarizarse con la misma.
2. Se dispone del correo electrónico mesaservicio@unipanamericana.edu.co para reportar fallas en la plataforma.
3. Para el caso de la radicación de incapacidades a nivel nacional enviar correo a incapacidadespap@unipanamericana.edu.co.

3. NETIQUETA AL INTERIOR DE LOS ASIGNATURAS

EN LOS FOROS DE DISCUSIÓN

1. Los foros deben ser utilizados para actividades netamente académicas, los mensajes personales deben ser enviados a sus destinatarios a través de correo electrónico.
2. Con el fin de evitar preguntas repetidas al interior de una clase, es importante que se haga una revisión de las discusiones publicadas, dedicando el tiempo necesario para aclarar inquietudes, si su duda no ha sido resuelta puede seguir realizando las publicaciones que crea convenientes.
3. El chat es un espacio de discusión creados para debatir en relación con un tema o pregunta por favor no inicie un Nuevo Tema a menos que la temática que va a tratar sea diferente.





Anexo. Contrato Pedagógico

EN LOS CHATS, MENSAJERÍA INTERNA Y CORREO ELECTRÓNICO

1. Los espacios de encuentro mediados por tecnología cuentan con el Chat que permite hacer preguntas y dar respuestas a las mismas en forma rápida y precisa, sin embargo, tenga en cuenta normas básicas de respeto en la comunicación y no escriba en MAYÚSCULA sostenida, puesto que esto es percibido como un grito.
2. La mensajería interna, así como el correo electrónico, deben ser usados para garantizar la comunicación entre los participantes, empléela sin exagerar su uso.
3. Los mensajes deben indicar en el Asunto la razón del mismo. Intente que sean concisos.
4. Use normas de redacción y ortografía en cada uno de los correos que envía, tómese el tiempo necesario para releer y hacer los ajustes que considere necesarios.
5. Los mensajes de correo electrónico son instantáneos, pero no indica que las personas le van a contestar de la misma forma. Sea paciente en el tiempo de respuesta el cual no será superior a 48 horas.
6. Antes de enviar un correo electrónico pregúntese “¿Le diría esto a esa persona en si lo tuviese al frente? Si la respuesta es no, reescriba y revise nuevamente. Repita el proceso hasta que sienta que lo que envía a través del ciberespacio es lo mismo que le diría a la persona frente a frente.
7. Sea cuidadoso con lo que escribe, cualquier mensaje que usted envíe puede ser almacenado o reenviado por la persona que lo recibió. Usted no tiene control de a dónde puede llegar.
8. No tenga temor de compartir con otros lo que usted sabe. Compartir sus conocimientos es satisfactorio. Ha sido una tradición de la Red y convierte el mundo en un sitio mejor.
9. Si va a decirle a una persona que cometió un error, dígaselo amablemente y ojalá por el correo privado, no lo haga público. Dele siempre a los demás el beneficio de la duda. No sea nunca arrogante o autosuficiente al respecto.

APARTADO III. COMPROMISOS. Como estudiante inscrito en los programas de **Formación Presencial de la Fundación Universitaria Compensar** y con objeto de participar en los mismos cumpliendo con los principios que rigen su actividad educativa, principios de justicia, igualdad y excelencia, asumo los siguientes compromisos:

1. **Participar activamente** en las actividades propuestas en cada una de las asignaturas y cumplir con los cronogramas de trabajo.
2. **Ingresar a la plataforma TEAMS de Unipanamericana**, con regularidad y en el horario asignado, que le permita cumplir con todas las actividades de aprendizaje de la asignatura; de acuerdo con el cronograma de trabajo otorgado por el docente.
3. **Revisar su correo en forma permanente** y establecer un enlace alternativo con el docente ya sea por Skype.
4. Las respuestas a las actividades de aprendizaje son fruto de mi propio trabajo y corresponden a un trabajo orientado a la construcción colectiva del conocimiento con aportes individuales. Las actividades en grupo son asumidas con el compromiso y responsabilidad que acarrea un proceso de formación profesional.





Anexo. Contrato Pedagógico

5. No publicar ni facilitar en forma alguna las soluciones de las tareas de evaluación con la intención de beneficiar a otros estudiantes.
6. No llevar a cabo acciones que puedan mejorar de forma deshonesta los resultados de mis tareas de evaluación, ni mejorar o perjudicar las puntuaciones de otros estudiantes.
7. No reivindicar el trabajo de otros como propio. Todas las fuentes de consulta serán referenciadas respetando los derechos de autoría y soy consciente que la omisión es considerado plagio y por lo tanto un delito.

¡Esperamos que esta experiencia sea enriquecedora en su vida personal y profesional!

El presente documento se firma a los 11 días del mes de agosto de 2020.

Se informa que el contrato deberá ser aceptado por parte de los estudiantes a través del recurso que le será entregado por el docente la primera semana de clase donde otorgará la “**Aceptación contrato pedagógico**”. Al terminar la lectura del documento, el cual se encontrará publicado en el curso, el estudiante debe responder la consulta; mediante la cual manifiesta el conocimiento de las normas expresadas en el contrato pedagógico.



ATENCIÓN EN LA MATERNIDAD UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN COLOMBIA

Director de Carrera: John Fredy Barrero

Investigador Principal: Claudia Seguanes

Coinvestigador: Dania Paola Ortiz González

Semestre 9°





Temas

- 1 Planteamiento del problema.
- 2 Introducción
- 3 Objetivos
- 4 Marco Legal
- 5 Metodología
- 6 Resultados
- 7 Conclusiones
- 8 Recomendaciones



compensar

fundación
universitaria

ATENCIÓN EN LA MATERNIDAD UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA



Planteamiento del problema:

El conocimiento, la información y el acceso a los servicios de salud es casi nulo para la comunidad en general incluso en las gestantes, teniendo un alto impacto negativo que aumenta directamente las tasas de morbilidad y mortalidad.

Pregunta problema:

¿Por qué es importante la divulgación de información materno perinatal y la garantía de acceso a los servicios de salud para las gestantes en Colombia?

Introducción



A nivel mundial y por medio de la organización mundial de la salud (OMS) se establecieron **17** objetivos de desarrollo sostenible (ODS), para el desarrollo de esta investigación el objetivo focalizado es el numero **3** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, lo anterior con la finalidad de mejorar la salud materna.

Colombia implemento y elaboro una ruta integral de atención en salud (**RIAS**) para el grupo de riesgo materno perinatal, de esta forma se ha podido avanzar en la reducción de la mortalidad materna.

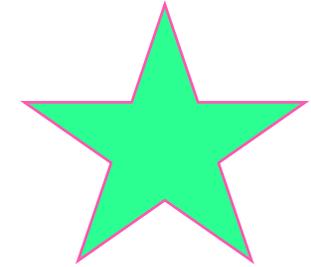
Objetivos

General:

Identificar el conocimiento que la población tiene con respecto a la ruta de acceso de los programas materno-perinatales y los factores psicosociales que afectan a esta población, en la ciudad de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, Identificando las políticas implementadas por el gobierno, dirigidas a la atención primaria de salud en las gestantes.

Específicos:

- Determinar el conocimiento que la población tiene sobre la maternidad y su manejo en salud.
- Definir las políticas de atención en salud actuales para las gestantes.
- Identificar las causas principales del ausentismo en programas de atención materna en la población de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos.
- Describir las principales causas de desconocimiento sobre las políticas de atención materna en salud.



Marco Legal

- De acuerdo con la OMS La maternidad segura abarca la promoción y la protección del derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr para las mujeres, las madres, y los recién nacidos, así como el acceso a servicios adecuados de salud y sistemas sanitarios seguros y eficientes.
- Constitución política de Colombia de 1991, artículo 49.
- Ley 100 de 1993 por el cual se crea el sistema de seguridad social integral, artículo 2: Principios y artículo 3: Derecho a la seguridad social.
- Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, artículo 1. Objeto y artículo 2 Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.
- La resolución 3202 de 2016.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Ruta para mejorar la salud materna.



Metodología

Enfoque:

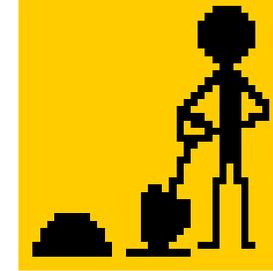
Según la teoría de Leech las investigaciones con un diseño mixto pueden ser con modelo mixto, en el cual se combinan en una misma etapa o fase de investigación, tanto métodos cuantitativos, como cualitativos.

Alcance:

Los factores psicosociales, la falta de conocimiento y el no acceso a la salud, en la población gestante, no permiten el flujo idóneo de la información sobre los programas de acceso a los controles prenatales, el parto institucional, los cuidados necesarios, prevención de enfermedades.



Creación de Batería de preguntas



La meta de este estudio es evaluar el conocimiento que la población tiene con respecto a la ruta de acceso de los programas materno-perinatales y los factores psicosociales que los afectan, identificando las causas principales del ausentismo.



Por lo cual se crearon una serie de preguntas relacionadas al ámbito social, económico y de conocimiento.



Se realizó una prueba piloto, en la población habitante de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos, la cual inicio con una breve introducción de la finalidad del tema, consentimiento informado y el inicio de formulación de 31 preguntas



Muestra final poblacional 80 participantes



RESULTADOS Y

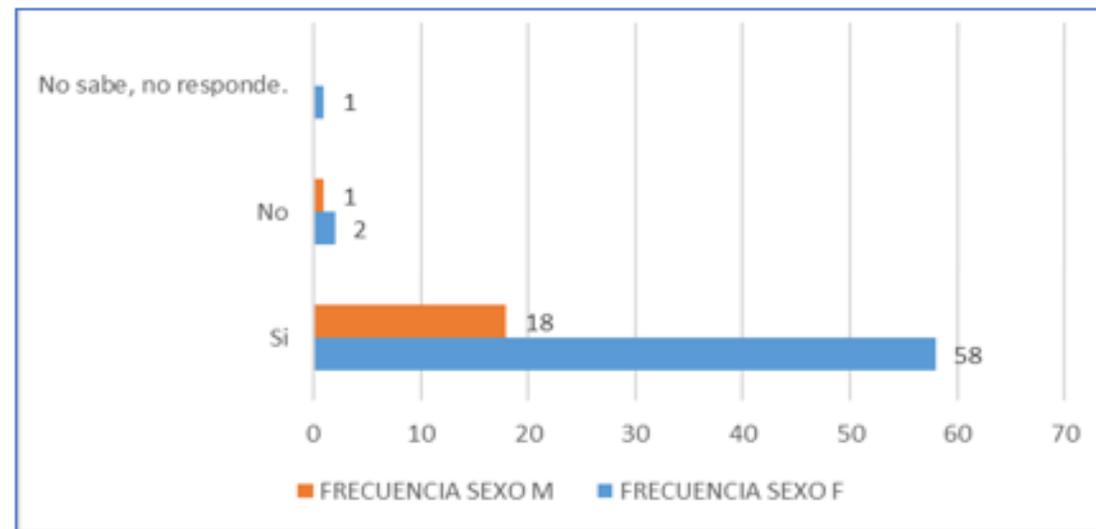
ANALISIS



¿Los factores psicosociales influyen en etapa materno perinatal?

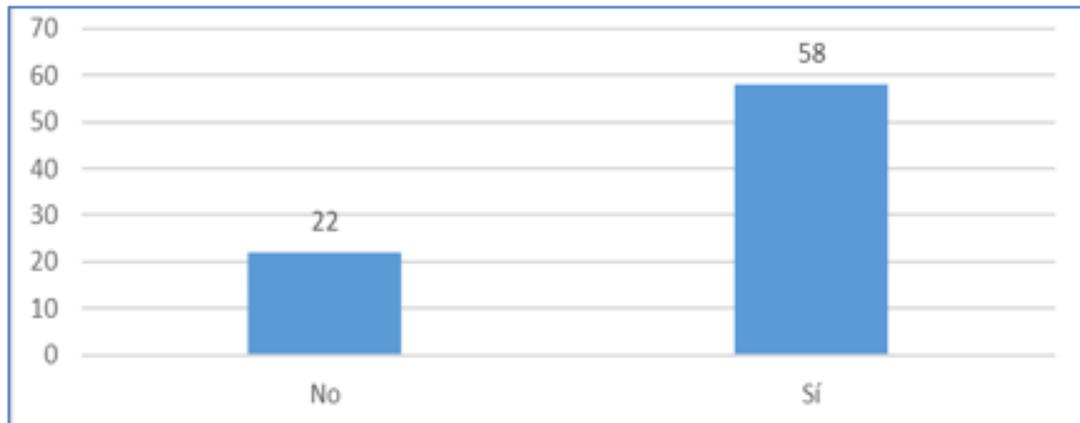
Grafica 1. Factores psicosociales influyen en la etapa gestacional.

Los factores cualitativos psicosociales que se tuvieron en cuenta para el estudio realizado fueron: el sexo, el estrato socioeconómico de hábitat, el rango de edad, nivel académico, algún tipo de violencia y consumo de drogas ilícitas.



Fuente: Propia del autor.

El tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo y el parto es denominado embarazo, ¿Sabía usted la anterior definición?



Fuente: Propia del autor.

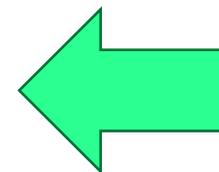
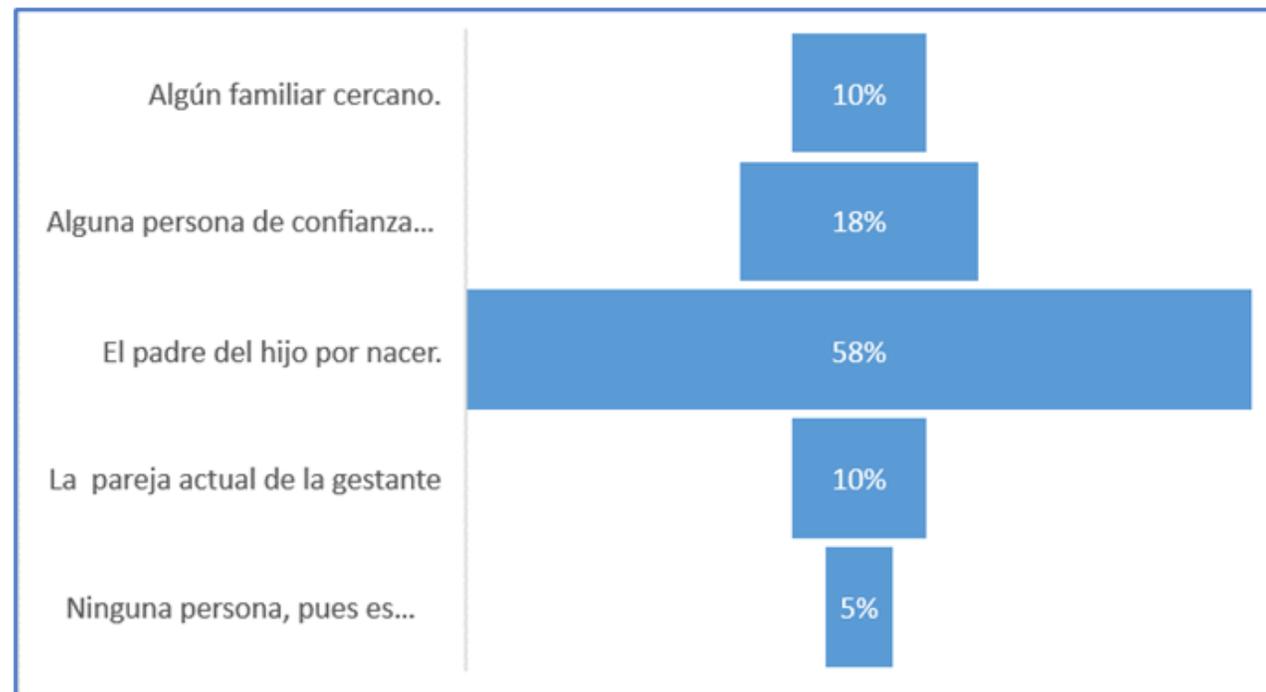
Grafica 2. Comprensión de definición de embarazo.

1. Para el desarrollo del primer objetivo específico en el cual se plantea determinar el conocimiento que la población tiene sobre la maternidad y su manejo en salud.
2. Es preciso informar que la población tiene el conocimiento básico sobre la maternidad.

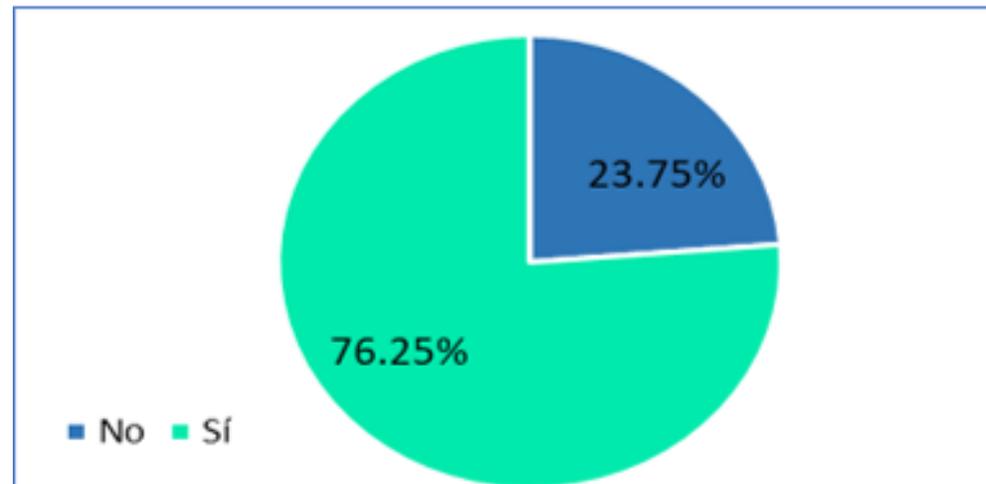
Según su criterio, experiencia o conocimiento ¿Quién debería acompañar a la materna durante la etapa gestacional?

Grafica 3. Acompañamiento a la materna

Los participantes indican que la gestación es un proceso el cual la materna no debe vivir o experimentar sola



¿Sabe usted qué es un control prenatal?



Fuente: Propia del autor.

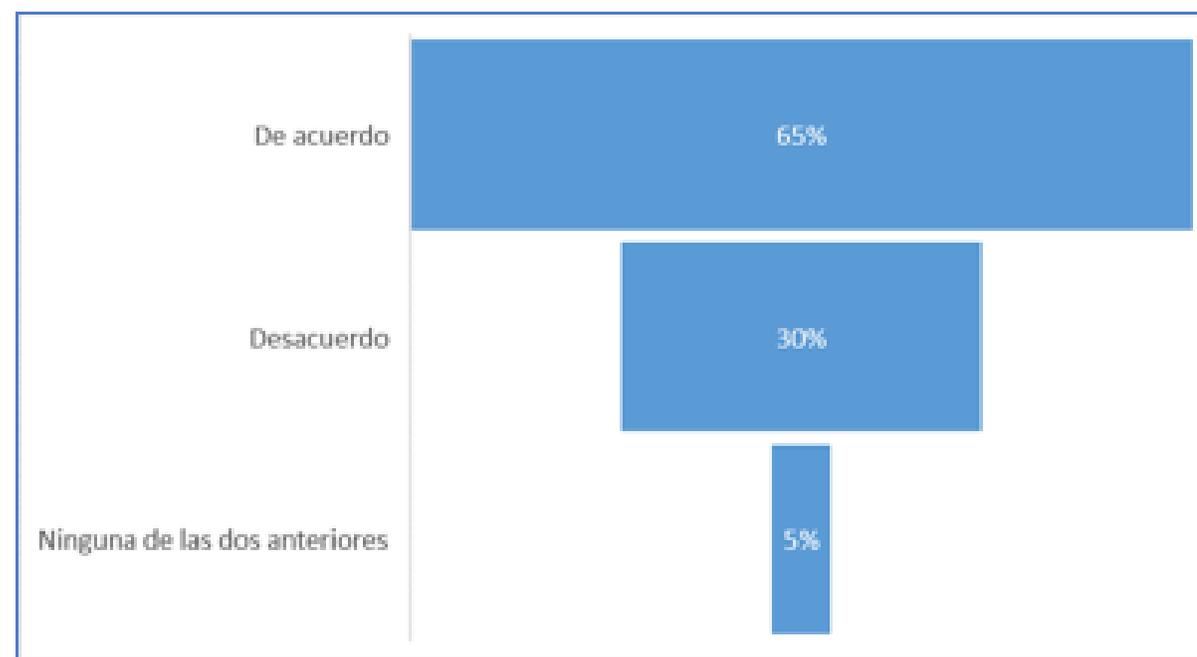
Grafica 4. Conocimiento sobre ¿Qué es un control prenatal?.

Se evidencia que el 23.75% de los participantes no tiene claridad de ¿qué es y para qué sirve un control prenatal?

¿Considera usted que una adecuada, y óptima prestación del servicio de salud, mejora de acuerdo con la capacidad de pago y/o estrato socioeconómico del usuario?

Grafica 5. Influencia de estatus socioeconómico.

La población considera y percibe que una adecuada, y óptima prestación del servicio de salud, mejora de acuerdo con la capacidad de pago y/o estrato socioeconómico del usuario a recibir atención.

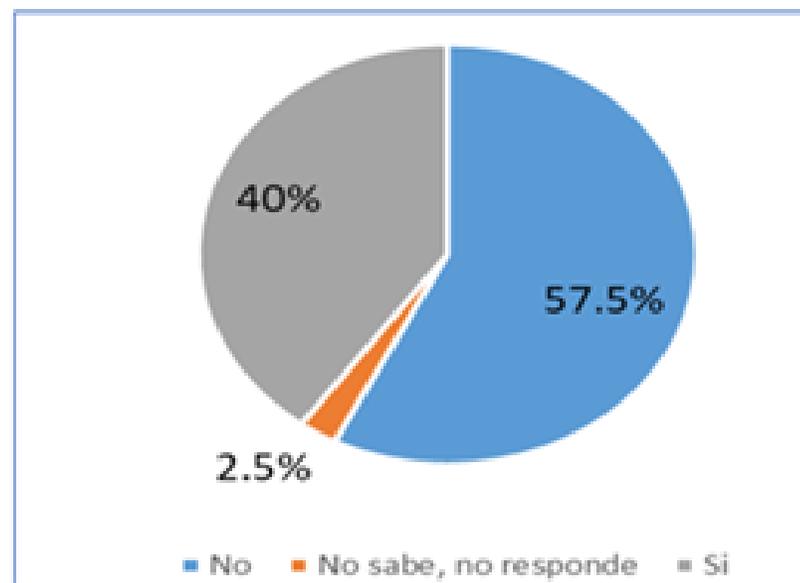


Fuente: Propia del autor.

¿Sabe usted que son las rutas integrales de atención en salud (RIAS)?

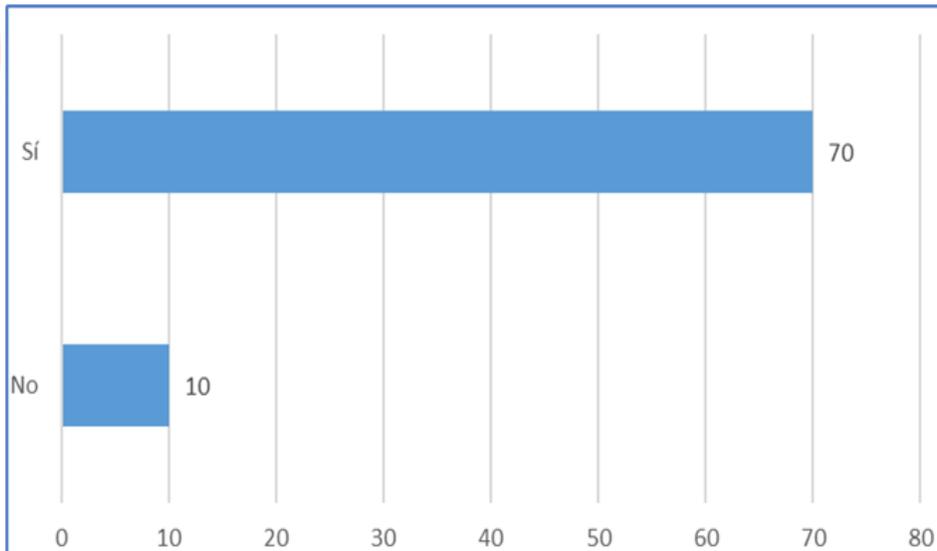
Grafica 6. Conocimiento sobre las RIAS.

En el segundo objetivo de definir las políticas de atención en salud actuales para las gestantes,. Teniendo en cuenta que legislación más utilizada en atención integral de salud son las RIAS, se evidencia que más de la mitad de los encuestados, no tienen conocimiento de esta.

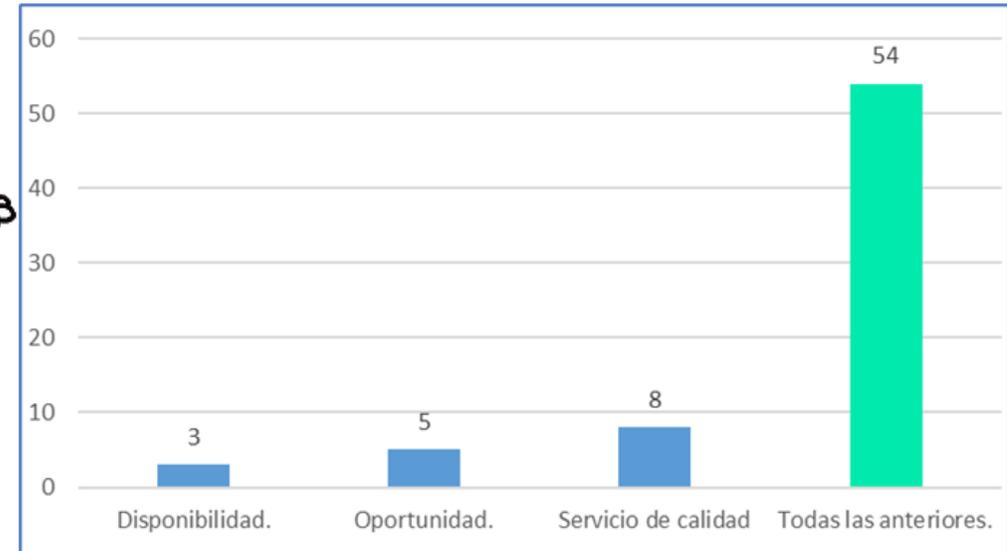


Fuente: Propia del autor.

¿Asistiría de forma particular a controles prenatales?



¿Cuáles son las circunstancias que lo llevarían a asistir a controles de forma particular?



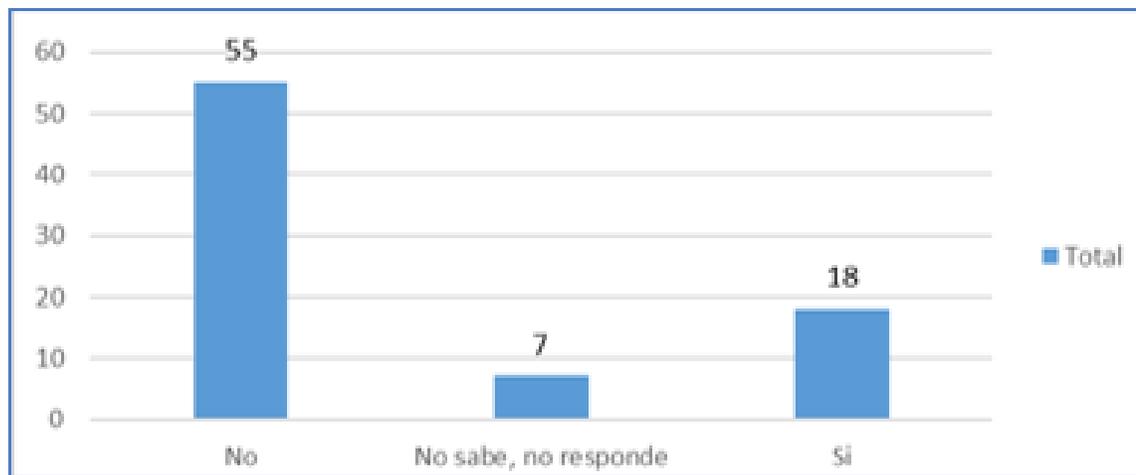
Grafica 7. Asistir de forma particular a controles.

Tercer objetivo específico de identificar las causas principales del ausentismo en programas de atención materna en la población de Bogotá en diferentes estratos socioeconómicos.

La mayoría de población opta por asistir y pagar controles prenatales de forma particular

Grafica 8. Causas principales

¿La información difundida desde el gobierno a través de los promotores y los prestadores de salud, referente a la atención de la materna es oportuna, clara, idónea y suficiente?



Fuente: Propia del autor.

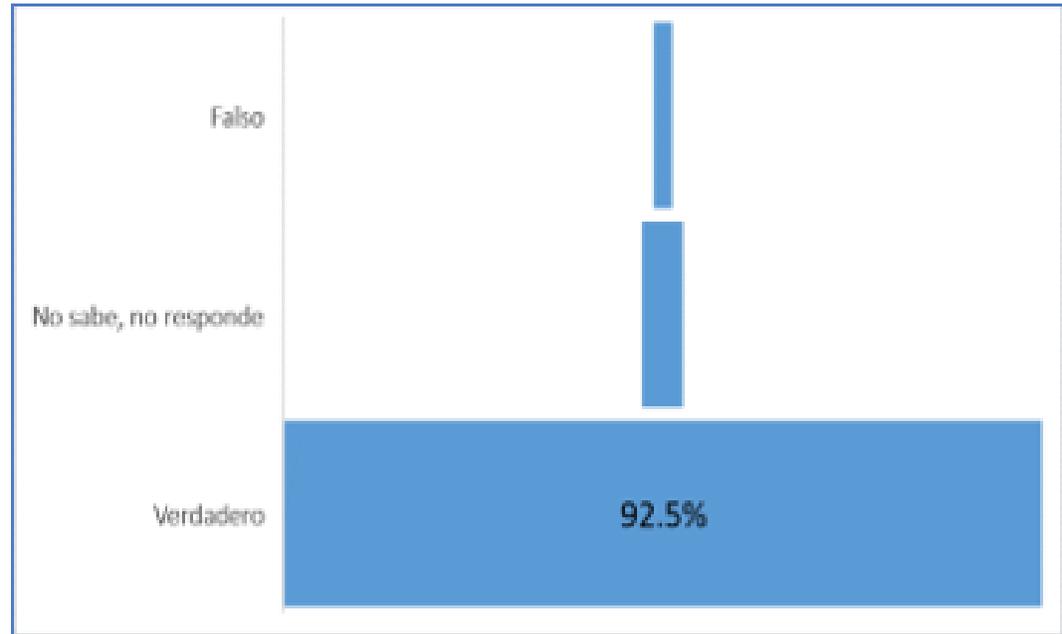
Grafica 9. Difusión idónea de información.

Para el cuarto objetivo, en la descripción de las principales causas de desconocimiento sobre las políticas de atención materna en salud.

El 68.75% de participantes consideran que la falta de información no es oportuna, clara, idónea y suficiente desde el gobierno, los promotores y los prestadores de salud

Se puede afirmar que la maternidad es un tema que nos afecta e involucra a todos.

74 personas indican que esta afirmación es verdadera

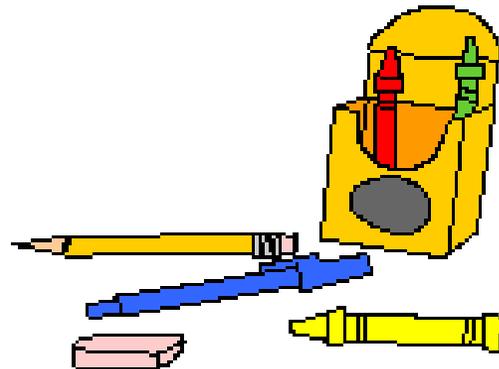


Fuente: Propia del autor.

Conclusiones

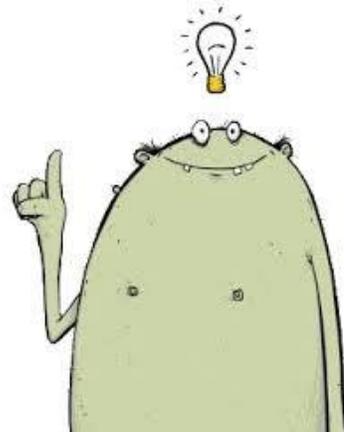
De acuerdo con el [objetivo general](#), se logra concluir:

- Se identifican, reconocen y validan, como claras, concisas y aplicables las legislaciones creadas a nivel mundial y dentro del territorio nacional.
- Por lo anterior es importante la divulgación de información.
- La garantía de acceso a los servicios de salud no es la esperada.
- Expuesto lo anterior, finalmente se puede avizorar de manera inequívoca que el gobierno y el estado tienen brechas gigantes de trabajo. en conjunto, en especial en temas sensibles como lo es la maternidad



Recomendaciones

- Extender el estudio expuesto en esta investigación, para que se continúe trabajando con base en el mismo.
- Trabajar en mejorar el modelo de metodología utilizado en esta tesis para determinar más variables dentro del instrumento de investigación.
- De acuerdo con el tipo de metodología, y análisis a realizar, se recomienda indagar con que programas cuenta la universidad que sean de uso útil para el mismo.





GRACIAS



compensar

fundación
universitaria

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO FIN DE GRADO

CÓDIGO DE GRUPO		EGE -	FECHA	22 de octubre	HORA INICIO	6:00 p.m.	HORA FIN	6:21 p.m.	SALÓN	Virtual Teams
SEMESTRE	2	AÑO	2020	TÍTULO DEL TRABAJO	ATENCIÓN EN LA MATERNIDAD UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA					
Firma										
NOMBRE COMPLETO DOCENTE TUTOR			Claudia Cristina Seguanes Díaz							
NOMBRE COMPLETO JURADO 1			Claudia Liliana Mancera Guzmán							
NOMBRE COMPLETO JURADO 2			Jorge Eduardo Moreno Gómez							
ESTUDIANTES										
EST	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO					FIRMA			
1	1010209805	Dania Paola Ortiz González								
2										
3										
4										

Nota: se debe considerar este mismo orden de los estudiantes para el diligenciamiento de todos los formatos.

Los estudiantes aquí firmantes aceptan realizar los ajustes solicitados por parte del Jurado y/o el Tutor en el plazo estipulado (plasmarse estos ajustes al respaldo) so pena de tener nota reprobatoria para su trabajo de grado.

SUMATORIA DE EVALUACIONES		Est 1	Est 2	Est 3	Est 4	OBSERVACIÓN
NOTA DEL PRIMER MOMENTO EVALUATIVO (MODALIDAD PRESENCIAL)	20%		3.2			
NOTA DEL SEGUNDO MOMENTO EVALUATIVO (MODALIDAD PRESENCIAL)	35%	3.3				
Trabajo escrito - 20%		3.2				
Sustentación - 25%		3.3				
NOTA DEFINITIVA (EXTRAOFICIAL)						

Se le recomienda realizar los ajustes a los comentarios de la ficha proyecto de grado plazo 15 días

SUSTENTACIÓN (Diligencia el Jurado)

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Desarrollo de la sustentación	Presenta los componentes del proyecto en forma secuencial, coherente y lógica.
Dominio del tema	Expresa las ideas centrales de la investigación.
Manejo del tiempo	Usa el tiempo asignado para exponer la totalidad de la investigación.
Manejo del lenguaje técnico	Usa lenguaje técnico para sustentar la investigación.
Presentación	Su presentación es integral y coherente con el trabajo sustentado.
Ayudas audiovisuales	La información presentada es relevante de la investigación, la cual fue presentada de forma visual, creativa y concreta.

EVALUACIÓN DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE (DILIGENCIA EL TUTOR)

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN
Calidad y pertinencia de los entregables	Entregó avances escritos que aportaron a la consolidación de la investigación en el tiempo previsto.
Pro actividad y capacidad propositiva	Propuso técnicas, acciones y/o herramientas con el fin de hacer eficiente el proceso investigativo.
Habilidad de comunicación oral y escrita	Comunicó sus ideas, aportes y/o análisis de forma clara, concreta, precisa haciendo uso de la ortografía.
Comprensión metodológica	Presentó coherencia y cohesión para el desarrollo de los componentes de la investigación.
Aportes realizados desde la disciplina	Enriqueció la investigación con aportes teóricos y prácticos desde su campo profesional.
Pensamiento crítico	Presentó conclusiones acordes al proceso de investigación
Trabajo en equipo	Presentó interacción con los integrantes del equipo para lograr resultados
Asistencia e involucramiento	Asistió puntualmente a las reuniones de trabajo y presentó interés constante durante el proceso

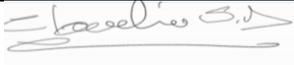
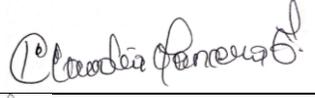
COEVALUACIÓN

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN
Asistencia e involucramiento	Asistió puntualmente a las reuniones de trabajo y presente interés constante durante el proceso
Aportes realizados	Enriqueció la investigación con aportes teóricos y prácticos desde mi campo disciplinar
Pensamiento crítico	Presentó reflexiones sobre las teorías desarrolladas en la investigación
Trabajo en equipo	Presentó interacción con los integrantes del equipo para lograr resultados
Pro actividad y capacidad propositiva	Propuso técnicas, acciones y/o herramientas con el fin de hacer eficiente el proceso investigativo

AUTOEVALUACIÓN

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN
Asistencia e involucramiento	Asistió puntualmente a las reuniones de trabajo y presente interés constante durante el proceso
Aportes realizados	Enriqueció la investigación con aportes teóricos y prácticos desde mi campo disciplinar
Pensamiento crítico	Presentó reflexiones sobre las teorías desarrolladas en la investigación
Trabajo en equipo	Presentó interacción con los integrantes del equipo para lograr resultados
Pro actividad y capacidad propositiva	Propuso técnicas, acciones y/o herramientas con el fin de hacer eficiente el proceso investigativo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO FIN DE GRADO

CÓDIGO DE GRUPO		EGE -	FECHA	24 de Noviembre	HORA INICIO	7:00 p.m.	HORA FIN	9:21 p.m.	SALÓN	
SEMESTRE	2	AÑO	2020	TÍTULO DEL TRABAJO	ATENCIÓN EN LA MATERNIDAD UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA					
								Firma		
NOMBRE COMPLETO DOCENTE TUTOR			Claudia Cristina Seguanes Díaz							
NOMBRE COMPLETO JURADO 1			Claudia Liliana Mancera Guzmán							
NOMBRE COMPLETO JURADO 2			Angela Bicenty							
ESTUDIANTES										
EST	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO					FIRMA			
1	1010209805	Dania Paola Ortiz González								
2										
3										
4										

Nota: se debe considerar este mismo orden de los estudiantes para el diligenciamiento de todos los formatos.

Los estudiantes aquí firmantes aceptan realizar los ajustes solicitados por parte del Jurado y/o el Tutor en el plazo estipulado (plasmar estos ajustes al respaldo) so pena de tener nota reprobatoria para su trabajo de grado.

SUMATORIA DE EVALUACIONES		Est 1	Est 2	Est 3	Est 4	OBSERVACIÓN
NOTA DEL PRIMER MOMENTO EVALUATIVO (MODALIDAD PRESENCIAL)	20%					
NOTA DEL SEGUNDO MOMENTO EVALUATIVO (MODALIDAD PRESENCIAL)	35%					
Trabajo escrito - 20%		4.0				
Sustentación - 25%		4.2				
NOTA DEFINITIVA (EXTRAOFICIAL)						

SUSTENTACIÓN (Diligencia el Jurado)

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Desarrollo de la sustentación	Presenta los componentes del proyecto en forma secuencial, coherente y lógica.
Dominio del tema	Expresa las ideas centrales de la investigación.
Manejo del tiempo	Usa el tiempo asignado para exponer la totalidad de la investigación.
Manejo del lenguaje técnico	Usa lenguaje técnico para sustentar la investigación.
Presentación	Su presentación es integral y coherente con el trabajo sustentado.
Ayudas audiovisuales	La información presentada es relevante de la investigación, la cual fue presentada de forma visual, creativa y concreta.

EVALUACIÓN DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE (DILIGENCIA EL TUTOR)

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN
Calidad y pertinencia de los entregables	Entregó avances escritos que aportaron a la consolidación de la investigación en el tiempo previsto.
Pro actividad y capacidad propositiva	Propuso técnicas, acciones y/o herramientas con el fin de hacer eficiente el proceso investigativo.
Habilidad de comunicación oral y escrita	Comunicó sus ideas, aportes y/o análisis de forma clara, concreta, precisa haciendo uso de la ortografía.
Comprensión metodológica	Presentó coherencia y cohesión para el desarrollo de los componentes de la investigación.
Aportes realizados desde la disciplina	Enriqueció la investigación con aportes teóricos y prácticos desde su campo profesional.
Pensamiento crítico	Presentó conclusiones acordes al proceso de investigación
Trabajo en equipo	Presentó interacción con los integrantes del equipo para lograr resultados
Asistencia e involucramiento	Asistió puntualmente a las reuniones de trabajo y presentó interés constante durante el proceso

COEVALUACIÓN

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN
Asistencia e involucramiento	Asistió puntualmente a las reuniones de trabajo y presente interés constante durante el proceso
Aportes realizados	Enriqueció la investigación con aportes teóricos y prácticos desde mi campo disciplinar
Pensamiento crítico	Presentó reflexiones sobre las teorías desarrolladas en la investigación
Trabajo en equipo	Presentó interacción con los integrantes del equipo para lograr resultados
Pro actividad y capacidad propositiva	Propuso técnicas, acciones y/o herramientas con el fin de hacer eficiente el proceso investigativo

AUTOEVALUACIÓN

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN
Asistencia e involucramiento	Asistió puntualmente a las reuniones de trabajo y presente interés constante durante el proceso
Aportes realizados	Enriqueció la investigación con aportes teóricos y prácticos desde mi campo disciplinar
Pensamiento crítico	Presentó reflexiones sobre las teorías desarrolladas en la investigación
Trabajo en equipo	Presentó interacción con los integrantes del equipo para lograr resultados
Pro actividad y capacidad propositiva	Propuso técnicas, acciones y/o herramientas con el fin de hacer eficiente el proceso investigativo

