

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022



**Factores facilitadores y barreras del acceso a la atención materno-perinatal de las mujeres usuarias de una Empresa Social del Estado (E.S.E.) en Cundinamarca.**

Tesis para optar por el título de:

Magíster en Salud Pública

Presentado por:

Erika Lisbeth Suárez

Tutores:

Rosa Margarita Durán

Erwin Hernández

Universidad de la Sabana  
Facultad de Medicina  
Maestría en Salud Pública

Enero, 2023

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

**Resumen**

**Objetivo:** identificar posibles barreras y facilitadores en la ruta de atención materno-perinatal desde la percepción de las mujeres usuarias y los funcionarios de una institución de salud de primer nivel en Cundinamarca (Colombia). **Metodología:** se realizó un estudio cualitativo descriptivo exploratorio mediante entrevistas semiestructuradas a usuarias gestantes, en etapa de puerperio y funcionarios para identificar las posibles barreras y facilitadores en el acceso a la atención en salud de la ruta materno perinatal. **Resultados:** se estudiaron los factores facilitadores y barreras del acceso a la atención materno-perinatal, en consecuencia, se desplegó la clasificación de los factores enlazando con las categorías del modelo guía, Tanahashi, las cuales fueron: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto y uso de los servicios, obteniendo el análisis tanto de los facilitadores y barreras a nivel local, en contraste con la ruta integral de atención materno perinatal nacional. **Conclusiones:** se obtuvo la identificación de las barreras y facilitadores en la ruta de atención materno perinatal, así como de las brechas existentes entre lo normado y lo efectivo de la implementación a nivel institucional en el acceso a salud componente primario de la ruta integral materno perinatal. Lo anterior, conllevará a un progreso en el proceso de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en diferencia con la demanda de los actores del sistema y en particular de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), específicamente, en el primer nivel de atención en salud evaluado.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

Tabla de *contenido*

<b>Resumen.....</b>	<b>2</b>
<b>1. Descripción .....</b>	<b>6</b>
1.1 <i>Pregunta de investigación.....</i>	6
1.2 <i>Justificación .....</i>	6
1.3. <i>Estado del Arte.....</i>	8
1.4. <i>Marco Teórico .....</i>	11
1.4.1. <i>Objetivos en la reducción de la mortalidad materno -perinatal. ....</i>	12
1.4.2. <i>Atención a la población materno-perinatal .....</i>	14
1.4.3. <i>Calidad y acceso a los servicios de salud.....</i>	16
1.4.4. <i>Calidad y acceso a los servicios de salud en Colombia .....</i>	16
1.4.5 <i>Modelo de Tanahashi, como medio propulsor de una calidad en la atención materno-perinatal.....</i>	17
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>18</b>
2.1. <i>Objetivo General.....</i>	18
2.2. <i>Objetivos Específicos .....</i>	18
<b>3. Diseño Metodológico.....</b>	<b>18</b>
3.1. <i>Tipo de estudio.....</i>	18
3.2. <i>Selección de participantes .....</i>	19
3.3. <i>Recolección de los datos.....</i>	20
3.4. <i>Procesamiento y análisis de datos.....</i>	23
3.5. <i>Consideraciones éticas, disposiciones legales vigentes y propiedad intelectual .....</i>	24
<b>4. Resultados.....</b>	<b>25</b>
4.1. <i>Caracterización de los participantes .....</i>	26
4.1.1. <i>Caracterización de la población gestante .....</i>	26
4.1.3. <i>Caracterización funcionarios de la institución.....</i>	32
4.2. <i>Factores facilitadores del acceso a los servicios de atención materno perinatal.....</i>	33
4.2.1. <i>Categoría 1. DISPONIBILIDAD .....</i>	34
4.2.2. <i>Categoría 2. ACCESIBILIDAD .....</i>	39
4.2.3. <i>Categoría 3. ACEPTABILIDAD .....</i>	45
4.2.4. <i>Categoría 4. CONTACTO Y USO DE LOS SERVICIOS.....</i>	48

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

<b>5. Discusión .....</b>	<b>65</b>
<b>6. Conclusiones .....</b>	<b>69</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>70</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo 1. Consentimiento informado población vulnerable, gestantes y mujeres en etapa de puerperio.....</b>	<b>75</b>
<b>Consentimiento para participar en este proyecto y para procesar mi información como es descrito en este documento.....</b>	<b>76</b>
<b>Anexo 2. Consentimiento informado población funcionarios de la ESE .....</b>	<b>77</b>
<b>Consentimiento para participar en este proyecto y para procesar mi información como es descrito en este documento.....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 4. Guía entrevista semiestructurada nivel directivo .....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo 5. Grupos de discusión para funcionarios del nivel operativo .....</b>	<b>83</b>

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

### 1. Descripción

#### 1.1. Pregunta de investigación

*¿Cuáles son los factores facilitadores y barreras del acceso a las atenciones del componente primario de la Ruta de atención integral materno-perinatal a las mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. (Cundinamarca)?*

#### 1.2 Justificación

A pesar de los logros nacionales en el descenso de la mortalidad materna, la razón de mortalidad materna entre 2005 y 2017 pasó de 70,1 a 51,01 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, y a una reducción del 29,7% en la tasa de mortalidad neonatal (Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2020); por otro lado, la mayoría de las muertes que se consideran evitables se han asociado a deficiencias en el acceso a los servicios de salud de calidad (WHO, Mortalidad materna, 2020). Por esta razón, gestionar estrategias con enfoque de Atención Primaria en Salud para facilitar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio por personal idóneo, son necesarias para contribuir en la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna en este grupo población, situación que además, es una prioridad dentro de lo que fue el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 para reducir la razón de mortalidad materna a menos de 62,4 por cien mil nacidos vivos (Ministerio de salud y protección social, 2013) y ahora, con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 generar acceso a efectivo a atención en salud en un 100% y en un 95% en ingreso a control prenatal para las mujeres gestantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Mejorar el acceso de las usuarias a los servicios, demanda un esfuerzo institucional tanto de las Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios (EAPB) como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales, deben adecuar los procesos contractuales,

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

administrativos y asistenciales para implementar la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal; Ruta adoptada por intermedio de la Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) que define las acciones primordiales para asegurar la integralidad en la atención, las acciones individuales y colectivas sectoriales e intersectoriales para gestionar el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación en concordancia con lo planteado en la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo de las MIAS Atención Integral Territorial en Salud (Resolución 429 de 2016, 2016).

Según las orientaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de la RIAS (Resolución 3202 de 2016, 2016), las IPS deben identificar las brechas existentes entre las intervenciones definidas y las ofertadas, así como de las características poblacionales que inciden al uso y acceso a los servicios para realizar el alistamiento y adecuación de los procesos para participar como prestador dentro de una Red Integrada de Servicios de Salud y facilitar el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud con calidad.

Así mismo, esta investigación se realizó en la ESE Hospital San José de Guachetá; considerando el interés institucional en la relevancia del acceso a los servicios del componente primario de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal, ya que, el componente primario de la RIAMP yace en conjunto con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, permitiendo identificar las acciones individuales y las intervenciones colectivas en toda la población. Acerca de, la RIAMP radica e inicia con la intención reproductiva en mujeres en edad fértil, a su vez, se despliegan actividades diferenciales si la población es adolescente, se hace hincapié en educación sexual y prevención de embarazo en esta etapa en conjunto con la asesoría en planificación familiar o la anticoncepción. Otro rasgo de la RIAMP es que en las mujeres con deseo reproductivo tiene derecho de la primera atención integral, la cual es la consulta preconcepcional, donde la pareja recibe guía y orientación para conseguir una gestación de la mejor manera posible. De seguida, está

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

la consulta de control prenatal, la asesoría de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), valoraciones multidisciplinarias en las cuales se identifican espacios con nutrición, psicología, odontología y ginecología. Así mismo, está el curso de preparación a la maternidad y paternidad, atención al parto, atención al puerperio. Lo anterior, se logra evidenciar desde una IPS de primer nivel integrado el aporte que se puede generar. El siguiente aspecto trata del componente complementario, donde se da su protagonismo en la atención a emergencias obstétricas. Conjuntamente, existe la posibilidad de disponer de información que permite identificar oportunidades institucionales de mejoramiento y facilita la articulación en el plan de implementación de la RIA a nivel territorial. Por otro lado, por la conveniencia se realizó la investigación por la vinculación laboral de la investigadora con el Hospital San José de Guachetá ES.E. de Cundinamarca.

### **2. Estado del Arte**

En la exploración del fenómeno de interés, a continuación, se presentan investigaciones realizadas en diferentes contextos con elementos que conducirán al análisis de las barreras y facilitadores en la atención materno perinatal mundial.

En el año 2013, en Santiago de Chile se adelantó una investigación cualitativa con la participación de madres adolescentes de edades entre los 15 a 19 años, las fueron atendidas para el parto en el Hospital Barros Luco Trudeau. Se seleccionaron 17 participantes, 11 participantes de los cuales se les realizó una entrevista semiestructurada con el propósito de analizar variables de control prenatal oportuno y tardío y 6 mujeres participaron en un grupo focal para explorar los elementos relacionados con el acceso oportuno. En virtud de ello, se expuso parte de los determinantes biopsicosociales como el apoyo familiar, apoyo del talento humano y la no estimación social, generan una mayor probabilidad para el acceso y la continuidad en un control prenatal. Seguidamente, las barreras explícitas están enmarcadas en el sistema de salud y factores afines con la inequidad, el desequilibrio en los sistemas de salud y el estigma social, quienes afectan



## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

directamente el acceso al control prenatal. Como conclusión, se expuso la necesidad de un sistema que no genere barreras burocráticas tanto a nivel administrativo como el trato digno que debe brindar el talento humano en salud (Poffald L y colaboradores, 2013).

En el artículo titulado “la concepción de justicia en la cobertura universal de salud, Colombia 1990-2015”, identificaron, las barreras y facilitadores de acceso, mediante el modelo de Tanahashi, el cual permitía la identificación de la atención eficaz en el marco de la accesibilidad al sistema sanitario (Ortega J, 2016). Consecuentemente, a las barreras identificadas le dieron orden por categorías, la primaria, como el proceso de acceso, en el cual se halló el reproche cultural, la decepción familiar, y la negación al momento de la confirmación de la gestación; y en la segunda categoría, identificaron dificultades para obtener la consulta y discriminación por parte del talento humano en salud, los facilitadores encontrados se relacionaron con la colaboración en la sociedad, el sentido de responsabilidad y acciones de autocuidado. Los hallazgos de este estudio revelaron una totalidad de 230 barreras y 35 factores facilitadores, siendo la barrera de mayor predominio la dimensión de aceptabilidad con un 38%, seguido por la dimensión de accesibilidad con un 29%, además contacto con 22% y la de disponibilidad con 11%, los factores facilitadores Están relacionados con, en primera medida, al bajo riesgo en el apoyo biopsicosocial recibido (26%), la importancia de la atención en salud en la mitigación de riesgos (14%), la interacción entre el personal sanitario y el usuario (9%) y el punto de vista favorable frente al diagnóstico (9%). Se puede concluir, como en conjunto con la ruta materno perinatal nacional, y el artículo; se objetó que los facilitadores dan cabida a un acceso oportuno al control prenatal, por lo que, en un mundo ejemplar, el sistema de salud, dada su conformación, debe ser un facilitador en todo el proceso de la atención. Finalmente, es indiscutible la necesidad de políticas públicas que permitan una participación activa de la comunidad, para así, conocer a fondo los requerimientos de la población frente al servicio de salud en este contexto, las mujeres en edad reproductiva y estado de gestación.

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

A nivel nacional en 2019, se realizó un estudio de caso de enfoque cualitativo en Barranquilla, Bucaramanga, Bogotá, Leticia, Medellín y Pasto (Molina & Vargas, 2009), sobre los aspectos relevantes para el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud, en relación con la capacidad instalada para la prestación estos servicios y las barreras geográficas para el acceso, desde la mirada de profesionales del talento humano en salud y la interculturalidad. Por lo anterior, realizaron 174 entrevistas, 29 de las cuales, se hicieron en cada ciudad al personal sanitario con más de 10 años de experiencia, obteniéndose que, si bien hay avance en la tecnología instalada y adelanto en los servicios con relación a la oferta, existen numerosas barreras como el hecho de que el aseguramiento que conserva una persona no funda garantía de recibir satisfactoriamente un servicio de salud, barreras financieras, culturales y políticas que imposibilitan la satisfacción real del derecho a la salud. En resumen, la presente publicación da cabida a descubrir la perspectiva de los funcionarios y como el cliente interno identifica la fragmentación y desconocimientos sobre el acceso a la salud en Colombia. Visto lo anterior, rescatan el avance tecnológico como mayor facilitador.

En el departamento del Meta, mediante un estudio observacional descriptivo de corte transversal, se efectuaron 306 encuestas a gestantes, sobre la percepción de la calidad de atención, la integridad de la atención y barreras de acceso durante el control prenatal. De manera que el 74.17% tuvieron más de 4 controles prenatales, la percepción de calidad de la consulta prenatal tuvo un 22.7 OR y el adecuado inicio a control prenatal en el segundo trimestre fue de OR 5.64; dichos datos estadísticas revelan la importancia para la presente investigación de cómo una vez más, la opinión desde las usuarias y sus contextos, son esenciales para la toma de decisiones e intervenciones desde la organización de una IPS, puesto que si bien, el riesgo identificado fue medio y bajo, es requerido que los programas materno perinatales contemplen cada riesgo eminente desde una calidad de atención apropiada, una adherencia a las bases teóricas y científicas, en el marco del talento humano en salud y la empatía de médico y paciente (García C, 2016).

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

En la investigación durante los años de 2012 y 2013 en la ciudad de Santa Marta (Rodríguez Hernández, Rodríguez Rubiano, & Corrales Barona, 2014) mediante un estudio mixto multietápico de cohorte prospectivo que se realizó en el programa de gestantes a 49 mujeres asistentes al control prenatal, revelaron como barreras: el factor económico, como nuevo factor se identifica el nivel educativo, el tipo de familia, la ubicación geográfica una vez es reconocida y duración del recorrido de la vivienda hacia la IP7S. Por medio de una mirada integral, la investigación ilustra como el factor económico restringe la continuidad de los controles prenatales. Asimismo, se objetó que la accesibilidad a los servicios de salud no solo está en manos de la capacidad instalada de las instituciones si no de factores notables como los determinantes sociales en salud. De este modo, los investigadores reflejan el aporte investigativo a través de encuestas aplicadas a las usuarias y desde otro territorio de Colombia, la relevancia en correlación a las barreras para el acceso a el control prenatal. Posteriormente en Sincelejo (Colombia), se realizó un estudio analítico de corte transversal a través de un muestro aleatorio por conglomerados (Miranda, C & Castillo, I, 2016), sobre los factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Por medio de encuestas sociodemográficas aplicadas a 730 gestantes, se logró establecer que el 97.7% asistieron a los controles prenatales, de los cuales el 94,8% lograron percibir la importancia del control prenatal, en el marco de su relevancia para el bienestar del binomio madre e hijo. Lo anterior, permitió visibilizar las implicaciones sociales de la mortalidad y morbilidad materna en relación con los factores de necesidad que influyen en el uso adecuado del control prenatal en gestantes de Sincelejo Departamento de Sucre, Colombia.

### **3. Marco Teórico**

En el devenir de los años, se ha evidenciado como la mortalidad materna ha generado grandes retos a nivel mundial, para el año 2015 se presentaron 303.000 muertes, ocasionando una tasa global de mortalidad materna de 216 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (Ozimek J, 2018), datos que han forjado la intromisión de estrategias para la reducción de las mortalidades materno-perinatales

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

en los progresos globales. Para el año 2000, la Organización de las Naciones Unidas promueve los objetivos para dar cumplimiento idóneo en el año 2015, enmarcándose como objetivo fundamental las acciones de mejora para la salud materna, a través de “reducir un 75 por ciento la tasa de mortalidad materna y lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva” (Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015). Posteriormente, en el año 2016, se dio continuidad a la agenda de Objetivos de desarrollo del Milenio, en efecto se desplegaron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) dentro de los cuales se desplegaron las respectivas metas. Uno de los cuales, el tercero, abordada la temática de salud y bienestar. Dentro de ello, se concertó como meta que, para el año 2030, se den acciones que aplaquen la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (Callister, L. C., & Edwards, J. E, 2017).

Así es como, se ha objetado que, a nivel mundial, se han ido originando políticas, programas y diferentes componentes que contribuyan a la meta consistente en reducir la mortalidad materna perinatal; es entendible que Colombia, en pro de estar acorde al proceso, para el año 2012 disponga el Plan Decenal de Salud Pública, en el cual se avista una atención integral en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos y búsqueda de la intersectorialidad para la participación activa de diferentes entes territoriales, en búsqueda de una atención completa. (Ministerio de salud y protección social, 2012).

Es preciso encaminar gestiones de adelanto en lo que atañe al acceso y cobertura en la atención de la salud materna, en pro de sembrar atenciones preventivas que conlleven a una detección de riesgo acertada, a la vez que, se pueda gestionar una respuesta idónea frente a los casos de una emergencia obstétrica y redes de apoyo, que permitan un manejo eficaz y rápido.

### **3.1. Objetivos en la reducción de la mortalidad materno -perinatal.**

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

A nivel internacional en diferentes momentos se ha priorizado a la atención materna, es por ello por lo que, en el año 1987, en el marco de la primera conferencia internacional sobre maternidad sin riesgo en Nairobi, se propuso el objetivo de reducir en un 50% la mortalidad materna para el año 2000. Adicionalmente, luego en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, en el contexto actual, según registros de la Organización Mundial de la Salud en promedio en todo el mundo mueren 830 mujeres en la gestación o en el parto, por complicaciones. Para el año 2015, se apreciaron 303 muertes de mujeres en las diferentes etapas de la gestación o en el puerperio, en el análisis de las causas se identifican que en su mayoría se presentan en países de ingresos bajos y por hechos evitables (OMS, 2015). Ahora se comprende por qué las acciones mancomunadas para conseguir la reducción de la mortalidad en el año 2000 para el nuevo milenio se instituyeron en ocho objetivos de desarrollo sostenible (ODM) los cuales debían cumplirse en el año 2015. Se puede señalar el objetivo número cinco, cuya meta radicaba en reducir la mortalidad materna para cumplimiento en el año 2015 y lograr la acción especializada del talento humano en salud en el momento del parto (OMS, 2010).

A partir de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se establecieron metas que contribuyen a la disminución de la muerte materno- perinatal, indicando la garantía que se debe mantener frente a una vida sana, a la vez que se debían sembrar estrategias en pro de la población sin distinción de edad. Según la meta para el año 2030, estableció que se debe reducir la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, en unificación a la garantía del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

A nivel nacional, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022 en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, contempla componentes como la prevención y atención integral en salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos, donde se detallan todas las operaciones y los garantes del cumplimiento de estas, como los entes territoriales para garantizar el máximo goce en la salud sexual y reproductiva (Ministerio de salud y protección social, 2012). Específicamente, para garantizar la integralidad de la atención en salud de las gestantes, el

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Ministerio de Salud y Protección Social elaboró la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el grupo de riesgo materno perinatal; recursos que desean garantizar la gestión que da lugar a las atenciones e intervenciones en salud a partir de la promoción del bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, las atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y las acciones de cuidado que se esperan de las personas para el mantenimiento o recuperación de su salud. En dicho sentido, esta ruta se encuentra encaminada hacia 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, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos (Ministerio de salud y protección social, 2012).

### **3.2. Atención a la población materno-perinatal**

Es importante considerar que, en Colombia a partir del año 2000 con la Resolución 412, se adoptaron normas técnicas y guías de detección temprana de obligatorio cumplimiento dentro del sistema de salud, donde se priorizó la atención materno-perinatal e incorporación de acciones de inducción de la demanda y detección temprana. De esta forma, la salud materno-perinatal tomó mayor relevancia, centrándose en un modelo cimentado en la detección temprana y aquellas enfermedades de interés en salud pública, resaltando la prioridad de la población materna e infantil (Resolución 412, 2000).

Para comprender los mecanismos por los que se pueden crear estrategias enfocadas en la atención materno-perinatal, es necesario abordar la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud (LES), mediante la que se consigna el derecho fundamental a la salud regulado a través de la reforma del sector salud, se da la reglamentación a través de la Resolución 0429 de 2016 del Ministerio de Salud

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

y Protección Social, mediante la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y su marco operativo denominado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Este proceso de implementación progresivo y gradual de MIAS dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) comprende la reorganización del proceso de atención en salud, implica ajustes estructurales y operativos, que se hacen de manera paralela dentro de la continuidad del desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado en diciembre de 1993, e involucra todos los actores del sector (Peralta Castaño, 2018).

El MIAS, comprende diez componentes operativos, uno de estos corresponde a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), componente reglamentado por la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual metodológico para su elaboración a nivel nacional y el marco metodológico para su implementación. Las RIAS, como se mencionó anteriormente, definen la oferta de intervenciones a prestar en todo el proceso de atención integral en salud, enfatizando la prevención sobre la curación, dentro de un esquema de aseguramiento y un plan de beneficios en salud, al cual se prevé se irán incorporando progresivamente nuevas tecnologías. De esta forma, las RIAS constituyen una herramienta de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales y demás integrantes del sector salud.

Colombia desea orientar el proceso de disminución de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal y generar acceso en salud oportunamente, desde la apropiación de la normatividad de PAIS, MIAS y RIAS, con actividades articuladas consistentes en proceso de implementación de la orientación preconcepcional, inicio de control prenatal e identificación de riesgo, consejería en la interrupción voluntaria del embarazo, curso de preparación a la maternidad y paternidad, trabajo de parto, parto y posparto, atención al recién nacido, garantía de consejería en anticoncepción (Resolución 3202 de 2016).

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

### **3.3. Calidad y acceso a los servicios de salud**

Como afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se debe enlazar un adecuado sistema de salud con la garantía de la calidad convergiendo a un actuar con sentido ético (Rodríguez L, 2006). A esto se añaden los diferentes aspectos para brindar garantías en la atención hacia la población, donde uno de los elementos fundamentales, es la calidad. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el satisfacer las necesidades que se dan día a día en el contexto de la salud generan grandes desafíos para los prestadores de salud (Coronado Zarco, Cruz Medina, Macías Hernández, Aurellano Hernández, & Nava Bringas, 2013). De manera similar, lo expone el autor Donabedian, quien definió la calidad como aquella “perspectiva de la atención médica y recomendó que debiera medirse en tres áreas: estructura (en la que se encuentran las características de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes); proceso (método de entrega) y resultados (de las intervenciones)” (Donabedian, 2015). Definiendo en dicha concepción, 3 dimensiones básicas de la calidad, la dimensión técnica, interpersonal y de infraestructura.

En primer lugar, la dimensión técnica, contempla componentes como la tecnología en salud y oportunidad. Desde la institución (IPS), las acciones deben estar organizadas para mantener procedimientos y a su vez conocimientos clínicos renovados, enfocados en las necesidades de la población; la dimensión interpersonal hace referencia al respeto, cordialidad y empatía en la relación personal sanitario y usuario y la dimensión de infraestructura corresponde a los elementos físicos que influyen directa o indirectamente en las condiciones aptas para la prestación de los servicios de una manera segura y actualizada.

### **3.4. Calidad y acceso a los servicios de salud en Colombia**

La política nacional de prestación de servicios en salud en Colombia conforma un plan estratégico para generar garantías, oportunidades y avances en la calidad de las atenciones para con la comunidad. Es así que, con ejes claves como la accesibilidad, eficiencia y calidad se sitúa el acceso



## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

como obtención de la atención, la oportunidad y la articulación de los actores principales como aseguradoras, entidades territoriales y prestadores de servicios de salud (Ministerio de la Protección Social, 2005), éstos como entes fundamentales para sostener y reestablecer las acciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, que ayuden a disminuir los índices de mortalidad y dan apoyo a la gestión programática en el aumento de coberturas de atención prenatal. Adicionalmente, se debe sostener la continuidad de las atenciones en salud sexual y reproductiva con la finalidad de mitigar la morbimortalidad maternoperinatal, considerando consultas esenciales para toda mujer en embarazo como la anticoncepción, atención preconcepcional, Interrupción Voluntaria del embarazo, consultas para el cuidado prenatal, exámenes de laboratorio y de ultrasonografía, atención del parto, del recién nacido y del puerperio tal como lo define la Resolución 3280 de 2018.

### **3.5. Modelo de Tanahashi, como medio propulsor de una calidad en la atención materno-perinatal.**

El modelo de Tanahashi considera cuatro etapas en el proceso de acceso para obtener cobertura efectiva: I) disponibilidad, entendida como disponibilidad de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información; II) accesibilidad, asociada a accesibilidad física como distancia, conectividad, y existencia y tiempo de transporte; organizacional/administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención, y con la modalidad para obtener horas y horarios de atención, y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo; III) aceptabilidad de los servicios, que depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros; IV) contacto con el servicio, entendido como la continuidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención; y v) cobertura efectiva (Hirmas, y otros, 2013).

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

### **4. Objetivos**

#### **4.1. Objetivo General**

Identificar los factores facilitadores y barreras del acceso a las atenciones individuales del componente primario de la Ruta de Integral de Atención en Salud materno-perinatal a las mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E.(Cundinamarca).

#### **4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las usuarias gestantes y puérperas y características laborales de los funcionarios de la E.S.E (Cundinamarca).
- Describir los factores facilitadores del acceso a los servicios de atención materno-perinatal en cada una de las etapas del proceso: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y uso de los servicios, desde la perspectiva del prestador y de las usuarias.
- Describir las barreras de acceso a los servicios de atención materno-perinatal en cada una de las etapas del proceso: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y uso de los servicios, desde la perspectiva del prestador y de las usuarias.

### **5. Diseño Metodológico**

#### **5.1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio tipo cualitativo de tipo descriptivo exploratorio, ya que a través de un patrón empírico (Rendle y colaboradores, 2019) este tipo de investigación permite explorar la adaptabilidad del enfoque desde una mirada deductiva, para Hyde en el año 2000 indico “la adopción de procedimientos formales deductivos puede representar un importante paso para asegurar la convicción en resultados de investigaciones cualitativas”. Así mismo, se logró llegar

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

con este tipo de estudio a la descripción de datos que se desligaron de conductas notorias en los participantes. Lo anterior, permitió un acoplamiento a la intención de la presente investigación, ya que, desde una perspectiva holística frente a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y uso de los servicios desde la perspectiva del prestador de salud y de las usuarias, fueron considerados como un todo en este tipo de investigación, en el marco del proceso de atención de la ruta materno perinatal y no únicamente tenidos en cuenta de forma inapreciable a variables. Finalmente, se partió de un modo flexible a una comprensión, descripción del contexto y los diferentes momentos en el proceso de atención en que se encuentran (Abreu, 2014).

### **5.2. Selección de participantes**

Quinn Patton, indicaba que la cantidad de participantes no es el punto de partida, sino que la relevancia se centra en el “todo depende de” (Martínez, 2011), se da una dependencia frente al objetivo de la investigación, las utilidades, posibilidades y puntualizando en el análisis del contexto. A su vez, se identifica como diferentes autores enmarcan la prioridad en la riqueza de los datos, a partir de las destrezas y estudio del investigador y no en la cantidad de los participantes.

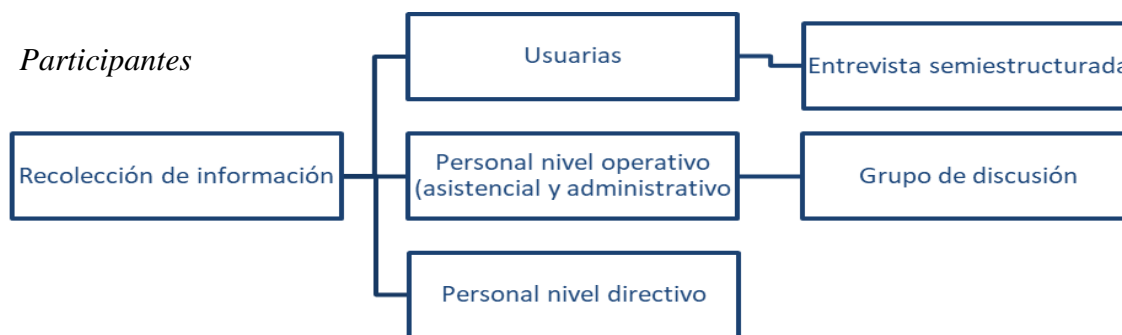
Se reclutaron usuarias de los servicios de atención materno-perinatal del Kardex de gestantes, bases de datos electrónicas del agendamiento y los registros de egreso y facturación, de las mujeres que tuvieron parto en menos de 4 meses, se seleccionaron 10 mujeres gestantes, 6 mujeres que tuvieron parto institucional en los últimos 4 meses y 5 mujeres gestantes inasistentes a dos controles prenatales en la ESE San José de Guachetá. Una vez fueron seleccionadas, el contacto se generó por medio de llamada telefónica.

En segundo lugar, participaron funcionarios de la ESE Hospital San José de Guachetá, el talento humano en salud de la ESE se seleccionó de la base de datos de la oficina de talento humano que dispone de la información de identificación, tipo de vinculación, cargo y tiempo de contratación. Se seleccionaron 5 funcionarios del nivel directivo (director de la ESE, jefe de consulta externa,

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

jefe de hospitalización, jefe de servicio al cliente, entre otros), 7 personas del nivel operativo: profesionales del área asistencial, áreas de consulta externa y hospitalización y 5 funcionarios del área administrativa (facturación y caja, orientación al usuario, autorización servicios).

### 5.3. Recolección de los datos.



5.3.1. Entrevista semiestructurada para usuarias (mujeres gestantes, mujeres en posparto y mujeres inasistentes a control):

En primera instancia, se aplicó una entrevista semiestructurada como herramienta técnica para la obtención de datos de forma interpersonal entre la investigadora y las usuarias; (anexo guía 3) 10 mujeres gestantes asistentes al servicio de atención materno-perinatal y 5 inasistentes, 4 mujeres que tuvieron su parto en los últimos 4 meses en la ESE San José de Guachetá.

Así mismo, se realizó una prueba piloto en una gestante asistente a control prenatal y una mujer en etapa de puerperio. Una vez seleccionadas las usuarias, se contactaron por vía telefónica concertando el lugar, día y hora de la entrevista; ésta se realizó en un espacio de la institución que estuvo aislado de ruido e interrupciones y tuvo una duración estimada de 45 minutos. Al inicio de la entrevista se explicó el objetivo del estudio y se dio lectura de manera conjunta del consentimiento informado (Anexo 1) para aclaración de inquietudes, aceptación y firma por parte de cada participante. La investigadora contó con una guía de preguntas organizadas por categorías, las cuales integraron disponibilidad, accesibilidad y contacto y uso del servicio en torno a las

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

atenciones en salud de la ruta materno perinatal; previa a la entrevista se anunció el inicio de la grabación. Cabe resaltar que, durante todo el encuentro, como investigadora no se generaron modos que hayan interferido negativamente en la receptividad, empatía o inclinaciones por parte del investigador que no hayan contribuido a una libertad y espontaneidad y prevalencia de la prudencia en su totalidad.

### 5.3.2. Entrevista semiestructurada para funcionarios clave del nivel directivo:

Con la intención de recolectar información desde la perspectiva del prestador, se realizaron entrevistas semiestructuradas (anexo guía 4) a 5 informantes claves del nivel directivo (director de la ESE y jefes de departamento de las áreas relacionadas) seleccionados previamente de la base de datos de la oficina de talento humano que dispone de la información de identificación, tipo de vinculación, cargo y tiempo de contratación, con los funcionarios que aceptaron participar en el estudio, se concretó el lugar, día y hora de realización de la entrevista semiestructurada de manera presencial, al inicio de la entrevista se explicó el objetivo del estudio y se dio lectura de manera conjunta del consentimiento informado (anexo 2) se dio espacio de aclaración de dudas y se dio para la firma del consentimiento, luego se les solicitó la autorización para que la entrevista fuese grabada. El investigador dispuso de una guía con las preguntas orientadoras la cual condujo la entrevista y llegar a uno de los propósitos de interiorizar en argumentos trazadores para integrar elementos de cada participante frente a los contextos, vivencias y experiencia frente a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y uso de los servicios en el marco de la ruta materno perinatal, la entrevista contó con una duración aproximada de 45 minutos.

### 5.3.3. **Grupos de discusión para funcionarios del nivel operativo (asistencial y administrativo):** Igualmente, se dio la formación de dos grupos de discusión; estos grupos de discusión se constituyeron con el propósito de recolectar argumentos trazadores para integrar elementos de cada participante frente a los contextos, vivencias y experiencia en el proceso

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

de atención en la ruta materno perinatal en las categorías a priori de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y uso de los servicios. De manera que se alcanzara un discurso fructífero mediante los grupos de discusión, a diferencia de un grupo focal, según Callejo, que se centra en cuestiones de interés, en cambio el grupo de discusión se centra en la intervención de los participantes, y se pueden alcanzar los objetivos establecidos de una manera espontánea, con naturalidad y con un campo de apertura mayormente flexible, dado que en el grupo focal, se despliega con un carácter más central y directivo (J Tejero, 2021).

Los grupos de discusión se organizaron con los funcionarios del nivel operativo del área asistencial y administrativa participaron de acuerdo con la selección previamente realizada de la base de datos de la oficina de talento humano, posteriormente, cada grupo conto con la participación de 6 funcionarios de planta y contrato de la IPS, se manifestó el motivo del estudio, la competencia de su participación al inicio de la entrevista se declaró el objetivo del estudio y se dio lectura de manera conjunta del consentimiento informado, se efectuaron las aclaraciones solicitadas y se procedió a la firma del consentimiento, inmediatamente se solicitó la autorización para que la sesión fuese grabada. El investigador contó con (anexo guía 5) una guía de preguntas para la conducción de los (2) dos grupos de discusión que tuvo una duración de 60 minutos, en un espacio aislado de ruido e interrupciones.

### **5.3.4. Instrumentos**

- Guía de preguntas para entrevista semiestructurada a las mujeres gestantes que asisten a control prenatal, mujeres que tuvieron su parto en la ESE San José de Guachetá en los últimos 4 meses y las mujeres gestantes inasistentes a dos controles prenatales en la ESE San José de Guachetá en los últimos 6 meses.
- Guía de preguntas para entrevista semiestructurada para los funcionarios de planta o contrato de la institución prestadora de salud (IPS), de nivel directivo, administrativo y operativo vinculado con el proceso de atención de las mujeres gestantes y en puerperio.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

#### 5.4. Procesamiento y análisis de datos.

El análisis cualitativo tiene como fin revelar elementos que conforman el contexto estudiado, relatar la correlación entre los componentes reconocidos y extraer el discernimiento efectivo ((Lleixà-Fortuño & Montesó-Curto, 2015).

Se concibió un análisis de lo comprendido a partir de la forma del texto que surgió de las grabaciones con la comprobación explícita de caracteres de tal manera que el proceso fuese comprensible. A su vez, el sentido de las palabras que conllevaron a un estudio de categorías a priori.

Posteriormente, en la codificación se lograron condensar los datos; para de dicha manera descomponer y segmentar cada dato y así, se creó la categorización teniendo en cuenta el proceso de identificación de los factores facilitadores y barreras en cada una de las categorías definidas.

CATEGORIAS	ASPECTOS A INDAGAR
<b>Disponibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento de los servicios de la ruta en contraste con los servicios establecidos en la RIA</li> <li>✓ Estrategias para dar a conocer las intervenciones de la RIA</li> <li>✓ Competencias del THS para prestar las atenciones de la RIAMP</li> <li>✓ Adecuación de la oferta de servicios a las necesidades/características de la población</li> <li>✓ Infraestructura e insumos en la prestación de las atenciones en salud</li> </ul>
<b>Accesibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Geográfica: Distancia de la vivienda al prestador (tiempo de desplazamiento)</li> <li>✓ Económico: Costos del desplazamiento hacia el prestador (transporte y copagos)</li> <li>✓ Institucional: proceso y tiempos de agendamiento/ horarios de</li> </ul>

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

	<ul style="list-style-type: none"> <li>atención.</li> <li>✓ Proceso de autorización de servicios</li> </ul>
<b>Aceptabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Credibilidad de los profesionales de salud</li> <li>✓ Experiencia de las usuarias con los servicios</li> <li>✓ Expectativas de las usuarias con el servicio</li> </ul>
<b>Contacto y uso de los servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Calidad técnica del proceso de atención (oportunidad, continuidad, atención con enfoque familiar y comunitario)</li> <li>✓ Foco de cuidado (individuo, familia y comunidad)</li> <li>✓ Referencia y contra-referencia para procedimientos (articulación en la RISS)</li> <li>✓ Proceso de atención a la gestante durante el embarazo</li> <li>✓ Proceso de atención a la mujer durante el trabajo de parto</li> <li>✓ Proceso de atención del neonato</li> <li>✓ Proceso de atención a la mujer durante el puerperio</li> <li>✓ Procesos para el desarrollo de competencias en las mujeres usuarias (lactancia, signos de alarma, cuidado del RN, uso oportuno de servicios)</li> </ul>

## 6. Consideraciones éticas, disposiciones legales vigentes y propiedad intelectual

De acuerdo con la Resolución Número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en su artículo 11 parágrafo a.; este ejercicio investigativo entra dentro de la categoría de “investigación sin riesgo en humanos”, dado que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participarán en el estudio. La participación de las mujeres usuarias y del personal de la IPS fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos en relación con los nombres, información obtenida y otros usos distintos a los fines de la investigación, teniendo presente la autodeterminación de los participantes. Aun teniendo claro, que la participación de un grupo



## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

vulnerable como lo son las mujeres gestantes y al tener como propósito la unidad de análisis frente al proceso de atención en la ruta materno perinatal desde la perspectiva de funcionario y usuaria, continúa manteniéndose la categorización como “investigación sin riesgo en humanos”. En todos los casos, antes de iniciar la entrevista semiestructurada o el grupo de discusión, se realizó una explicación breve de la investigación, de los objetivos del estudio y del manejo de la información; se hizo entrega a los participantes del consentimiento informado, lectura de manera conjunta y se aclararon las inquietudes o dudas para que el participante decidiera si continuaba o no. El participante diligenció y firmo el consentimiento informado (Anexos 1 y 2). Dicho documento describió y garantizó al participante a) la confidencialidad de toda la información pues los nombres de los participantes no serán publicados y durante su tratamiento fueron codificados por el investigador, manteniendo la confidencialidad de los datos individuales; b) la autonomía del participante en la continuación o no de su participación, sin estar obligado expresar sus motivos de retiro y sin ningún tipo de sanción; c) el respeto por los participantes como un fin y no como un medio; d) la divulgación de la información podrá ser publicada con el permiso del participante y a su vez, serán divulgados los resultados a los participantes del estudio; e) la ausencia de conflicto de intereses, fines lucrativos o retribución financiera, es de aclarar que la investigadora labora en la institución donde se desarrolló la investigación como coordinadora del programa ampliado de inmunizaciones y vacunación Covid y no adelanto la investigación con una intensidad particular fuera de lo académico y f) El material recuperado se va a mantener bajo custodia de la ESE Hospital San José de Guachetá, bajo la responsabilidad de Erika Suárez Nova durante un año luego del cual será destruido.

### **7. Resultados**

A continuación, se presentan los resultados del trabajo en el siguiente orden: en primer lugar, la caracterización de las usuarias de los servicios de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal y de los funcionarios de la institución; en segundo lugar, los factores facilitadores del acceso a los servicios; y finalmente, las barreras de acceso. Los factores facilitadores y las barreras

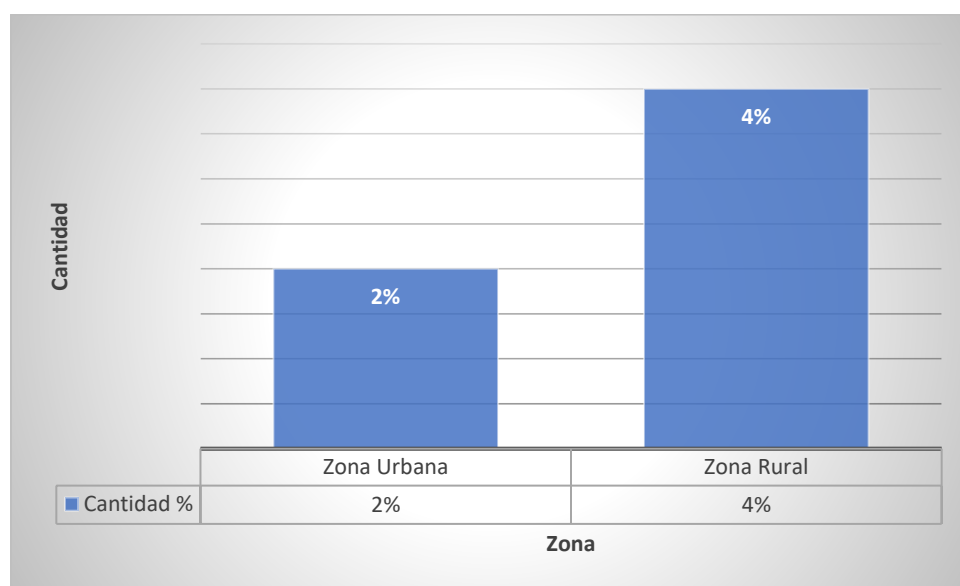
## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

de acceso se presentan según las categorías definidas: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y uso de los servicios y en cada una se describen los hallazgos desde la perspectiva de las usuarias y del prestador.

### 7.1. Caracterización de los participantes

#### 7.1.1. Caracterización de la población gestante

Figura 1. Zona de residencia de la población gestante

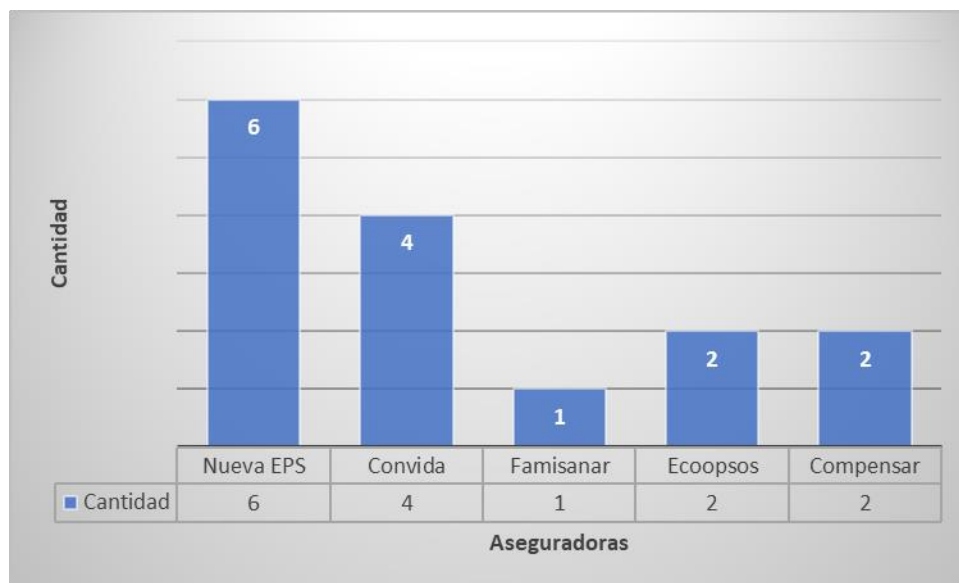


Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

En el contexto geográfico se identificó que, de 15 gestantes, 9 residen en zona rural.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Figura 2. Aseguramiento en población gestante

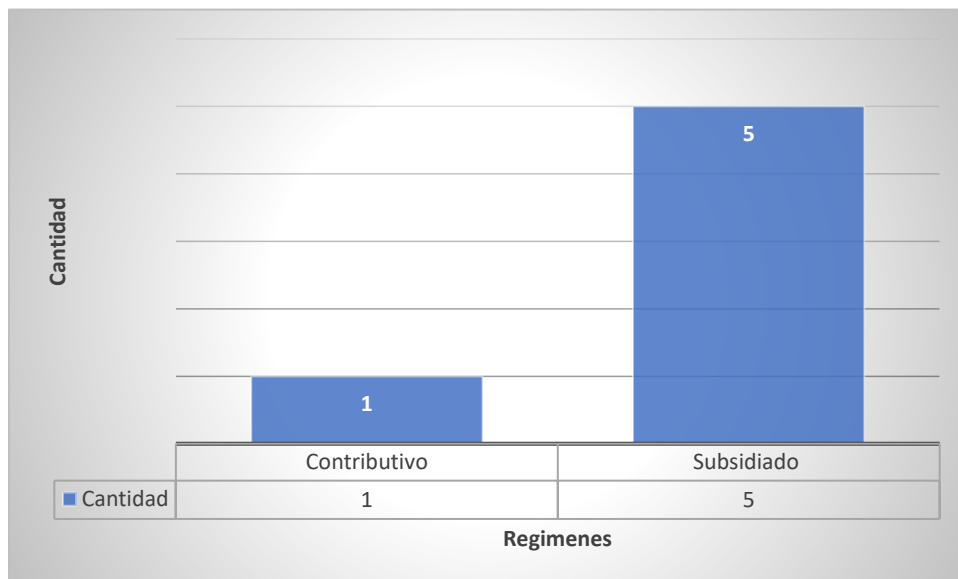


Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Frente al contexto de aseguramiento, la EPS de mayor proporción es NUEVA EPS con 6 usuarias afiliadas, le sigue CONVIDA con 4 usuarias, continuo de ECOOPSOS con 2 usuarias, seguidamente, COMPENSAR con 2 usuarias afiliadas y finalmente FAMISANAR con una usuaria.

### Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

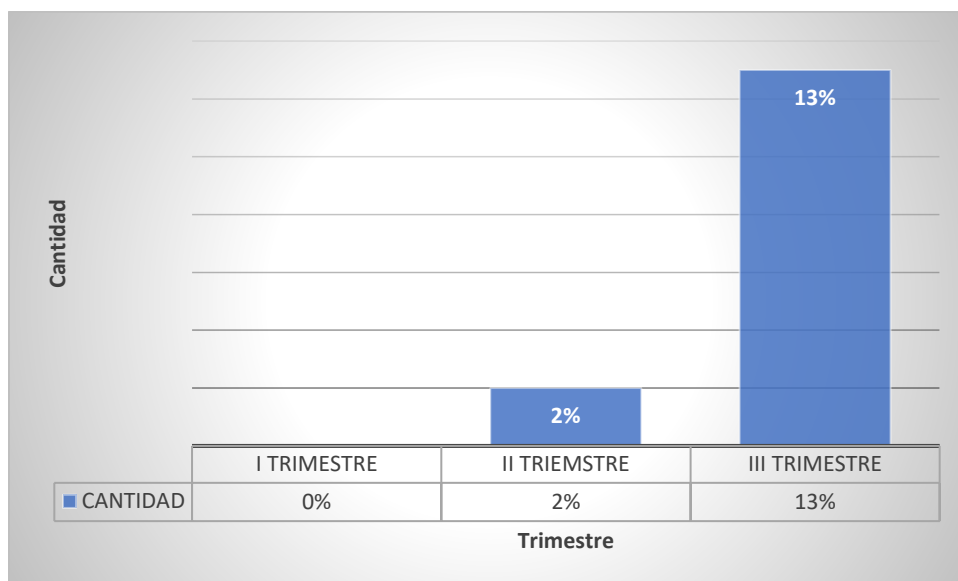
Figura 3. Régimen de afiliación en población gestante participante en el estudio



Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

En ese mismo sentido, se identificó que el mayor régimen de afiliación es el subsidiado con 12 usuarias con este tipo de régimen y 3 con régimen contributivo.

Figura 4. Clasificación por trimestre de gestación en población gestante participante



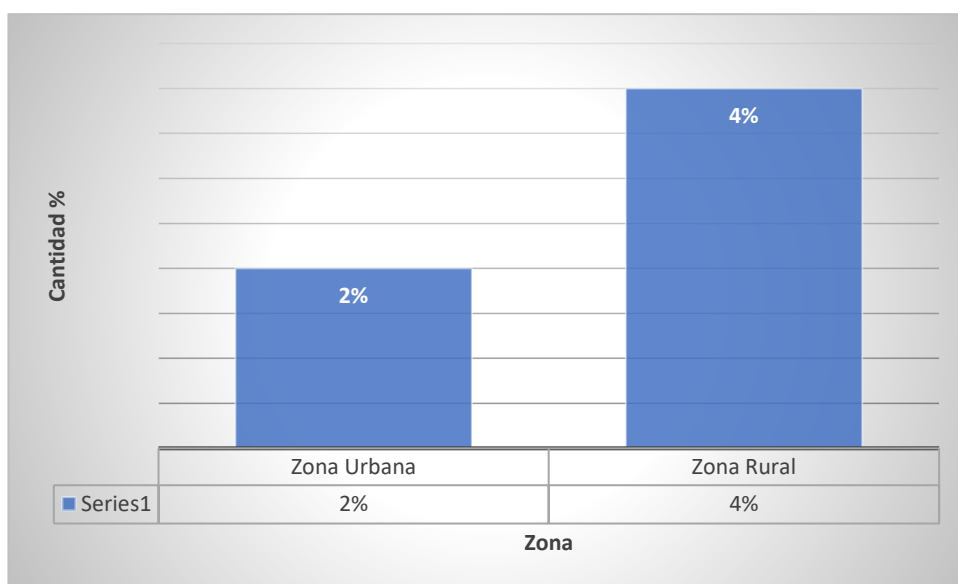
## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Dos usuarias se encontraban en el segundo trimestre y 13 entrevistadas en el tercer trimestre de gestación.

### 7.1.2. Caracterización población en puerperio

Figura 5. Régimen de afiliación en población en puerperio

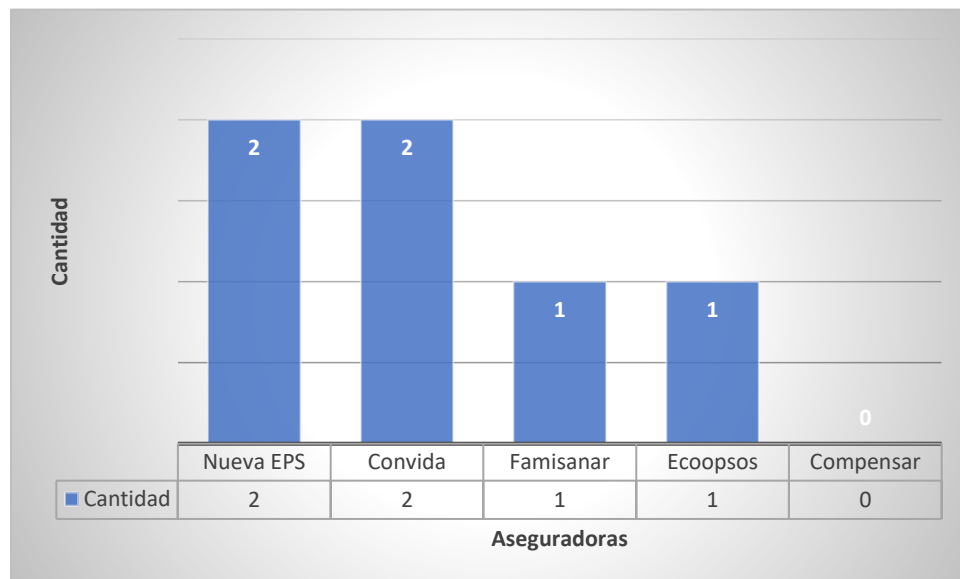


Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

En las participantes de etapa en puerperio se identificó que, 4 de ellas residen en zona rural y el restante (2) en el casco urbano.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Figura 6. Aseguramiento en población en puerperio

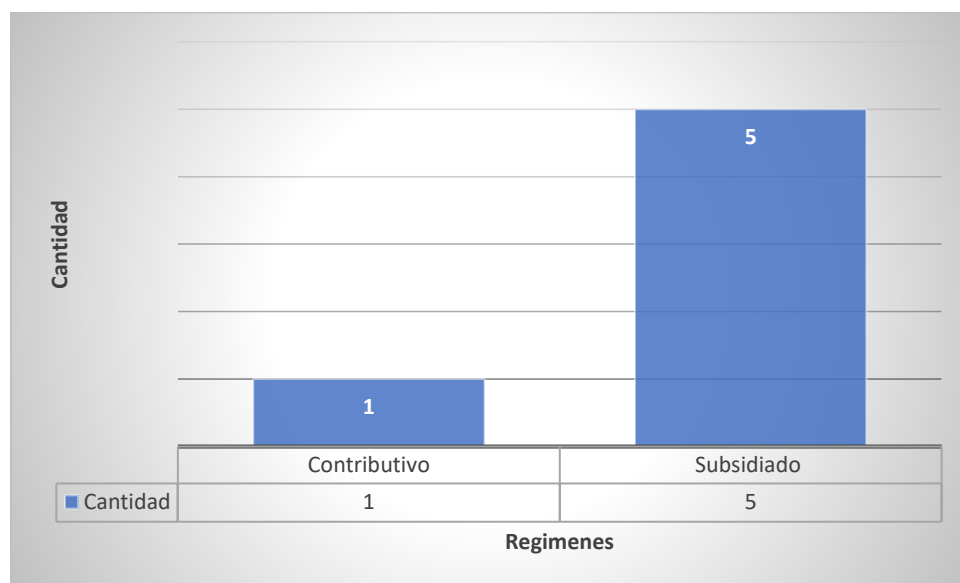


Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Frente a la aseguradora de predominio se encuentran una similitud entre la entidad NUEVA EPS y CONVIDA, cada una con dos afiliadas, seguido se encuentra ECOOPSOS con una usuaria y FAMISANAR con una usuaria.

Figura 7. Régimen de afiliación en población en puerperio

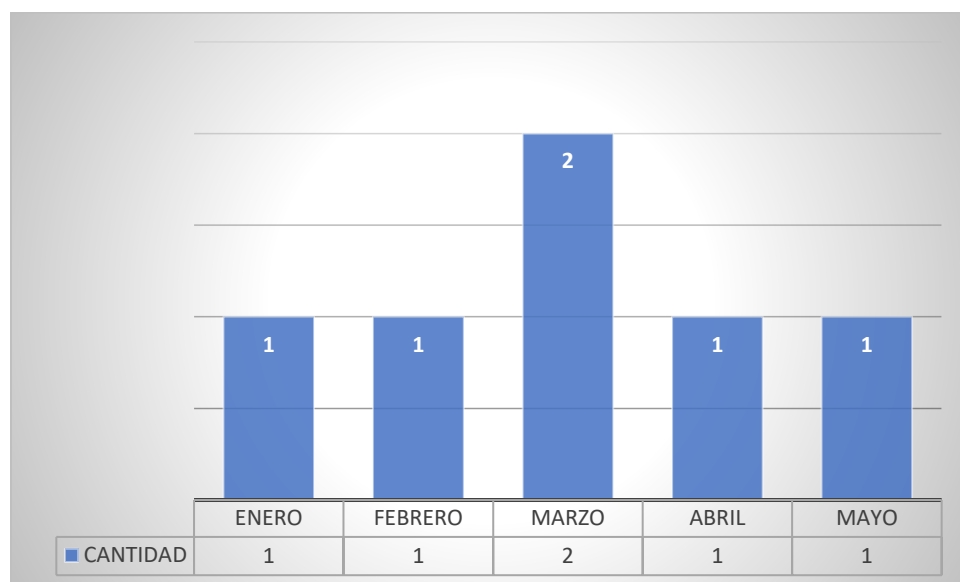
### Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022



Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Seguidamente, el régimen de afiliación de predominio es el subsidiado con 5 usuarias y una usuaria pertenece al régimen contributivo.

Figura 8. Partos primer semestre de 2022



Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Finalmente, dentro de la entrevista se indago fecha de parto, los cuales se dan en el I y II trimestre del año 2022.

### 7.1.3. Caracterización funcionarios de la institución

Tabla 1. Cantidad funcionarios participantes

CARGO	AREA DE TRABAJO	NIVEL DE FORMACIÓN	TIEMPO LABORANDO EN LA INSTITUCIÓN
GERENTE	ADMINISTRATIVO	PROFESIONAL	2 AÑOS
COORDINADOR ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO - ASISTENCIAL	PROFESIONAL	4 AÑOS
CALIDAD	ADMINISTRATIVO	PROFESIONAL	1 AÑO Y 5 MESES
LIDER FACTURACIÓN	ADMINISTRATIVO	PROFESIONAL	12 AÑOS
PLANEACIÓN	ADMINISTRATIVO	PROFESIONAL	2 AÑOS
ENFERMERA	ADMINISTRATIVO – ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA	PROFESIONAL	3 AÑOS
ENFERMERA	ASISTENCIAL URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	PROFESIONAL	2 AÑOS
BACTERIOLOGA	ASISTENCIAL URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	PROFESIONAL	1 AÑO
MEDICO COORDINADOR	ASISTENCIAL URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA – ADMINISTRATIVO	PROFESIONAL	1 AÑO
NUTRICIONISTA	ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA	PROFESIONAL	2 AÑOS
ODONTOLOGO	ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA	PROFESIONAL	8 MESES
BACTERIOLOGA	ASISTENCIAL URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	PROFESIONAL	25 AÑOS
MEDICO	ASISTENCIAL URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	PROFESIONAL	2 AÑOS



Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL URGENCIAS	TECNICO	6 AÑOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL URGENCIAS	TECNICO	7 AÑOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL – CONSULTA EXTERNA	TECNICO	13 AÑOS
ATENCIÓN AL USUARIO	AGENDAMIENTO	TECNICO	5 MESES

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

5 pertenecen al nivel directivo, 7 al operativo y a 5 nivel administrativo. Sin embargo, algunos perfiles se encuentran tanto a nivel asistencial como administrativo, lo que indica falta de personal tanto administrativo como asistencial.

Seguidamente se identifica que, de los funcionarios participantes, 13 tienen preparación profesional y 4 cuentan con preparación técnica. Finalmente, se identifica que tan 10 funcionarios llevan laborando entre uno a dos años, seguido de cuatro funcionarios quienes llevan laborando entre 3 a 10 años y tan solo 3 restantes llevan laborando entre 11 a 30 años.

## 7.2. Factores facilitadores del acceso a los servicios de atención materno perinatal

A continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos a partir de la clasificación por categorías y subcategorías, partiendo de las opiniones dadas por usuarias y desde el punto de vista del prestador, de este último se tuvo en cuenta tanto los funcionarios del nivel operativo como del nivel directivo de la institución.

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

<b>Disponibilidad</b>	Conocimiento de los servicios de la ruta en contraste con los servicios establecidos en la RIA
	Estrategias para dar a conocer las intervenciones de la RIA
	Competencias del THS para prestar las atenciones de la RIAMP
	Adecuación de la oferta de servicios a las necesidades/características de la población
<b>Accesibilidad</b>	Infraestructura e insumos en la prestación de las atenciones en salud
	Geográfica: Distancia de la vivienda al prestador (tiempo de desplazamiento)
	Económico: Costos del desplazamiento hacia el prestador (transporte y copagos)
	Institucional: proceso y tiempos de agendamiento/ horarios de atención
<b>Aceptabilidad</b>	Proceso de autorización de servicios
	Credibilidad de los profesionales de salud
	Experiencia de las usuarias con los servicios
<b>Contacto y uso del servicio</b>	Expectativas de las usuarias con el servicio
	Calidad técnica del proceso de atención (oportunidad, continuidad, atención con enfoque familiar y comunitario)
	Foco de cuidado (individuo, familia y comunidad)
	Referencia y contra-referencia para procedimientos (articulación en la RIAS)
	Proceso de atención a la gestante durante el embarazo
	Proceso de atención a la mujer durante el trabajo de parto
	Proceso de atención del neonato
	Proceso de atención a la mujer durante el puerperio
Procesos para el desarrollo de competencias en las mujeres usuarias (lactancia, signos de alarma, cuidado del RN, uso oportuno de servicios)	

### 7.2.1. Categoría 1. DISPONIBILIDAD

En esta categoría se obtuvieron resultados en cinco subcategorías descritas a continuación.

Conocimiento de los servicios de la ruta en contraste con los servicios establecidos en la Ruta Integral de Atención Materno perinatal.

De acuerdo a las opiniones de las Usuaris, en cuanto a los servicios definidos en la RIA para la atención de las mujeres en los momentos de la gestación, el parto y el puerperio, la mayoría de las participantes identificaron los servicios de control prenatal, nutrición, odontología, psicología y ginecología de la RIA, y los servicios de vacunación, consulta preconcepcional fueron las menos mencionadas. Sin embargo, existe conocimiento y participación de algunas usuarias en el curso de preparación a la maternidad y paternidad. En ese mismo sentido, se identificó la falta de conocimiento de algunos servicios, como la atención de la consulta preconcepcional, vacunación y una gestante manifestó no haber realizado todo el proceso de la toma de laboratorios clínicos por el desconocimiento del lugar de atención para la toma de estos.

*“[...]No recuerdo creo que medicina y ya”. G2*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

*“[...]Creo que sería lo del control prenatal, los laboratorios que la medico me mando, las ecografías y el curso...en esas sesiones del curso, a uno le explican los médicos que lo deben ver...que el odontólogo, la ...nutricionista”. G3*

*“[...]Yo conozco de los servicios de ginecología, odontología, nutrición, acudí a la cita preconcepcional, tuve un control con medicina general, pero traté de tener los controles con ginecología, ahhh y citología con la jefe”. G4*

*“[...]Tuve el control prenatal, nutrición, laboratorios, psicología, odontología”. G12*

En relación con los funcionarios, sobre el conocimiento de los servicios de la ruta en contraste con los servicios establecidos en la RIA; mencionan que, a partir de espacios de los comités, socializan las RIAs y generan capacitaciones. Adicionalmente, los funcionarios identifican las consultas de control prenatal, nutrición, psicología, odontología, ginecología y curso de preparación a la maternidad y paternidad. Sin embargo, una parte del personal asistencial, desconoce de lleno las atenciones obligatorias que indica la RIAMP, atenciones como el control posparto, planificación familiar y el control al recién nacido no son mencionadas y un único profesional señala la consejería sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

*“[...]Ese tema ha estado hace años esta desde la consulta preconcepcional la parte de la sentencia c-355 el control prenatal ya lo que es de nutrición psicología, odontología y ginecología”. F4*

*“[...]Están todos Según el nivel de atención lo que es el control de ginecología el prenatal las citas con nutrición odontología psicología emmmm lo de las vacunas pues eso la misma le hace seguimiento a lo de los laboratorios eso hay también cuenta.”. F5*

*“[...] Medicina general, enfermería, odontología, nutrición, psicología, ginecología, laboratorio, ecografías”. F12*

- Estrategias para dar a conocer las intervenciones de la RIA

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Las gestantes manifestaron conocer las intervenciones de la RIA materno-perinatal a través de la información recibida en el primer control prenatal y en la asesoría pretest en VIH; de igual forma, hicieron referencia a la información que les fue brindada por las gestoras de bienestar integral del equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ejecutoras de acciones tanto del hospital como del municipio. Y por medio de publicidades del curso de preparación a la maternidad y paternidad y la valoración y asesoramiento por enfermería.

A nivel operativo, se despliegan estrategias para dar a conocer las intervenciones de la RIA por medio de los comités periódicos y se desarrollan espacios de preparación e información para los funcionarios en cada servicio. No obstante, no todos los funcionarios acceden a los espacios de asistencias técnicas.

*“[...] En los comités institucionales que se realizan periódicamente, se socializan estas rutas y adicionalmente la jefe está recordando por los servicios, porque en las charlas que se hacen en el hospital, aunque se socializan no es fácil que la totalidad de profesionales e integrantes de la institución capten y comprendan la importancia del enrutamiento temprano de las maternas”. D1*

*“[...] Si claro, en los cursos nos explicó uno a uno a que consultas debíamos ir, en esas reuniones ha estado con la nutricionista, el odontólogo, el psicólogo si no, pero con carteleras y actividades uno se las aprende”. G3*

*“[...]Yo me acuerdo que en uno de los consultorios donde tuve mi segundo control, en la pared tienen pegado como un pendón, una cartelera y hay dice las consultas a las cuales el medico nos debe mandar con la orden”. G7*

*“[...] Ahhh si, en las charlas que me daban hay conocí de todo eso y que ahorita debía seguir con los controles para mi bebé”. P2*

*“[...]Si sobre todo en los comités son como los espacios donde están todos y nos dicen todo lo que se debe hacer con ellas con las gestantes”. F2*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

- Competencias del THS para prestar las atenciones de la RIAMP

Desde el nivel operativo asistencial, el THS comentaron los espacios que han fortalecido conocimiento y adaptabilidad para brindar un control prenatal; se han dado momentos para conocer el lineamiento o protocolo de la ruta materno perinatal por parte de todas las EAPB; se generan espacios de información diarios para mantener una actualización sobre las atenciones que exige la RIA, a su vez mencionan que en el despliegue de competencias identifican hallazgos tales como, la falta de continuidad en los controles prenatales por parte de las usuarias y la falta de aseguramiento para mantener lograr una competencia en despliegue fortalecida . Y desde el nivel directivo, expresaron la actualización de la historia clínica de ser basada bajo resolución 412 a la resolución 328 de 2018 desde mayo de 2021 y el fortalecimiento de la demanda inducida frente a los momentos de vida que exige la norma.

*“[...] Con las maternas migrantes sin control prenatal con ellas es más difícil poder aplicar todo lo que pide la ruta”. F4*

*“[...] La adherencia o recomendaciones del personal de salud no las siguen todas las gestantes esa ha sido la mayor dificultad”. F1*

*“[...] Capacitaciones al personal yyyyyy actualización de la historia frente a momentos de vida como lo pide todo lo de las RIAs en esos espacios a veces siento vacíos cosas que no sabía” D2*

*“[...] Lo que más ha ayudado es la actualización de la plantilla lo que les cambiaron a las historias clínicas ahora si aparece todo ese chorrero de información que debemos indagar y valorar”. D3*

- Adecuación de la oferta de servicios a las necesidades/características de la población.

Los funcionarios del nivel operativo manifestaron frente a la identificación de las necesidades de la población gestante o puerpera para la oferta de los servicios, la creación del programa de maternas,

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

el cual se mantiene activo realizando seguimiento a dicha población, con llamadas telefónicas y atención personalizada a la salida de cada consulta y frente a la atención de los partos, contemplan las condiciones económicas y geográficas del núcleo familiar y sus redes de apoyo. Así mismo la articulación con el equipo PIC quienes realizan valoración domiciliaria a cada una de ellas y de acuerdo a la identificación que realizan las orientan en las atenciones faltantes y brindan educación.

Por otra parte, en el nivel directivo, manifiestan el direccionamiento o canalización que se emplea en el área de consulta externa, para lograr una cobertura frente a la necesidad que se identifica. Además, en el transcurso de las atenciones se identifican las insuficiencias para la atención resolutive con las diferentes disciplinas. Sin embargo, a la par manifiestan que se realiza la adecuación, la oferta, pero no mantienen la asistencia algunas de las usuarias hasta cuando se sienten enfermas.

*“[...] Pues la jefe la otra vez ...emmm...como en febrero nos explicaron todo eso de cuando un familiar puede estar en el parto y cuando pasamos a la mamita al posparto... a la habitación eso si algunos viven muy lejos por allá en falda de molino y menos mal permiten eso”. F2*

*“[...] a partir del programa materno que tiene la jefe las llamadas y como las atenciones prioritarias se sabría que necesidades tendrían”. F9*

*“[...] con las gestoras de bienestar integral social lo de las atenciones preconcepcionales y del puerperio”. F4*

*“[...] si como es tan dispendioso el proceso no se direcciona completo lo de la ruta, pero también pasa que uno direcciona y como es algo que uno hace para promover la salud evitar la enfermedad es como un antes de no le ven importancia y entonces no asisten la paciente hasta cuando no esté enferma no viene”. D3*

- Infraestructura e insumos en la prestación de las atenciones en salud

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

A nivel operativo, desde cada perfil asistencial consideraron la garantía de una adecuada infraestructura y la disponibilidad de insumos, manifiestan la existencia de una sala de partos habilitada desde el segundo semestre de 2021 y también manifestaron que se realizará una ampliación de diferentes áreas de la institución y en el nivel directivo, se corroboró la próxima ampliación de las diferentes áreas y manifestaron que se ha logrado la adaptabilidad de algunos espacios que permitan responder a las necesidades y requerimientos de la población. Ya que, debían dirigirse a otras instituciones cercanas y lo anterior permite acompañamiento de familiar o pareja con menos gastos económicos, facilidad para los familiares en el acompañamiento que desean obtener y reciben una atención mayormente centralizada. Aunque, describieron el hecho de que la infraestructura no cumple con la totalidad de los estándares de habilitación excepto la sala de partos.

*“[...] En este momento si hay mejoras, pero la infraestructura es vieja la nueva es la de sala de partos esa si es bonita, pero pues uno encuentra todo tanto para consulta externa como para hospitalización o urgencias”. F1*

*“[...] se mantiene los espacios adecuados para la comodidad de la puérpera para el nivel de complejidad que manejamos se cuenta con insumos ahora si antes no tanto”. F7*

*“[...] se garantiza una adecuada infraestructura para la atención de las maternas de igual manera se obtiene los insumos correspondientes según el respectivo nivel de complejidad que nosotros somos uno”. F10*

*“[...] iniciamos todo el proceso para la instalación y adecuación de la ESE que arrancará en dos meses con parte ehhs consulta externa y hospitalización algunos espacios no son exclusivos, pero esperamos responder a los requerimientos de la población”. D5*

### **7.2.2. Categoría 2. ACCESIBILIDAD**

- Factor geográfico: distancia de la vivienda al prestador (tiempo de desplazamiento)

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Frente a lo referido por las usuarias de si ha reconsiderado solicitar o no atención en la institución ya sea por factores tales como, el tiempo que gasta en el tramo hasta el hospital, el costo del transporte, las tareas de la casa, la tarifa del copago, expresaron situaciones de riesgo donde tuvieron complicaciones en la gestación principalmente debido a consecuencias del estado de la vía y mencionaron como en ocasiones el medio de transporte es la motocicleta, por ser el más económico. Por otro lado, 2 gestantes refirieron residir en otro departamento o específicamente en una zona veredal lo que les genera distancias prolongadas y también un incremento en el costo del transporte. Igualmente, gestantes y púérperas expresaron dificultad para asistir debido a las escasas rutas de transporte público en las veredas, llegadas tardes a consecuencia de lo anteriormente mencionado a las consultas.

*“[...] Si, yo si lo pensaba para venir, pero pues me tocaba, yo vivo bien lejos y me tocaba una parte a pie y con la esperanza que la buseta me esperara y no se me pasara (risas) y con esa carretera que ni pa que le cuento, eso en la cerca de la finca cual se ve un para salir con ese barrial que hay y ya después llegar a la destapada peor, las dificultades las he tenido porque vivo en vereda es difícil llegar puntual y uno pierde las citas....eso hace que uno diga pero a que voy si llego tarde.....no siempre, Ya el problema es cuando le dice uno Aleida, la de convida que la ecografía toca en Bogotá...hay si uno lo piensa...no le alcanza a uno para todo”. G1*

*“[...] La verdad como hay pocas rutas de los buses en las veredas si se me dificulta por días por eso he toca mirar los horarios de las citas, no siempre, pero si la otra vez de los conocidos que hay de los transportadores de las minas, me trajeron, pero nooo eso es feo ...es mucha saltadera entonces me traen la moto”. G11*

*“[...] Mi esposo en ese tiempo trabajaba en la mina en el turno del día entonces era un complique mirar con quien dejaba a mis hijos porque no me los podía llevar, y a nosotros nos tocó pedir un préstamo para comprar lo del bebé y lo que nos sobraba lo dejábamos para las citas y las ecografías porque lo mismo que me valía una ecografía en Ubaté me lo gastaba en pasajes para ir a Bogotá”. P2*



Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

- Factor económico: costos del desplazamiento hacia el prestador (transporte y copagos)

En relación con el aspecto económico las gestantes y puérperas no generan copago, así mismo, las usuarias mencionan el apoyo la asignación de varias consultas en un mismo día para optimizar gastos. Por otra parte, expresaron que, debido al estado de la vía, el costo de transporte se ve aumentado, lo que lleva a mayores gastos. Las usuarias también refirieron dificultades económicas al tener que acudir a un segundo nivel de laboratorio clínico para la toma de muestras, ecografías o atenciones de ginecología de II y III nivel por los gastos en pasajes y alimentación.

*“[...]En todo el embarazo no me han cobrado y la jefe pues me ayuda para que las citas con todos me queden los viernes”. G10*

*“[...] Nada, nada me cobraron ni cuando tuve el parto”. P3*

*“[...] No, que yo me acuerde no tuvimos que pagar”. P6*

*“[...] Ya el problema es cuando le dice uno Aleida, la de convida que la ecografía toca en Bogotá...hay si uno lo piensa...no le alcanza a uno para todo”. G1*

*“[...]” Y es que acá uno se provoca de algo mientras espera, y Martica le fía a uno que un yogurt o un jugo...pero cuando uno va a Bogotá...toca pensar en eso también...ojalá todo se hiciera acá o en Ubaté”. P5*

En el nivel operativo, la gran mayoría tiene conocimiento de que a una gestante no se le deben generar cobros de las atenciones independiente de los servicios, identifican la oportunidad en el agendamiento, contemplando en diferentes momentos situaciones donde acuden importunamente a la consulta y se pide al médico o profesional que considere el desplazamiento y el factor económico en algunas gestantes y puérperas es el brindar el alojamiento en las atenciones del parto y posparto cuando se presentan dificultades para regresar al domicilio. En el nivel directivo, mencionan la

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

articulación con el equipo PIC, se hacen encuentros un día por semana con el equipo para conocer las dificultades económicas de la población perteneciente a la RIAMP. Y a nivel directivo, se encontró que no se tienen canales de comunicación y participación en diferentes comités, donde se visibilizan elementos que afectan a las gestantes y puérperas. Por ejemplo, los recursos económicos.

*“[...]El punto en lo que yo he visto es escucharlas saber de la vereda que vienen y aquí se les colabora sobre todo Dorita desde que entran ella está pendiente y si ellas no le dicen o no cuentan que sucede las que están en el programa intervienen”. F11*

*“[...]Cuando por ejemplo piden cita de control y les toca con el médico que no les gusta dejan de asistir y también porque no hay casi rutas de las busetas en las zonas”. D2*

- Institucional: proceso y tiempos de agendamiento/ horarios de atención

Para el aspecto institucional, relacionado con los procesos y tiempos de agendamiento y los horarios de atención 5 gestantes mencionaron el apoyo de la jefe líder del programa en el agendamiento de consultas, 4 puérperas refirieron haber accedido a un agendamiento de consultas sin dificultad y la posibilidad de que usuarias de las aseguradoras: Nueva EPS, Convida EPS, Ecoopsos EPS SAS y Famisanar EPS no requieren autorización para acceder al agendamiento de citas. De igual manera, 7 gestantes indicaron dificultades para agendar consulta a través de la línea telefónica, 2 puérperas refieren dificultades ya que les habían dado la consulta errónea y eso genero retraso en la continuidad de la atención. Por otra parte, se evidencio el cambio de personal asignado para los agendamientos, los agendamientos erróneos, la línea telefónica congestionada y las inasistencias de las puérperas y gestantes, en algunas ocasiones.

*“[...] ehhh pues yo llamaba o la jefe me colaboró mucho con las citas y así fue fácil y lo único que me toco autorizar fueron las ecografías y menos mal con la EPS fue rápido”. G7*

*“[...]con las citas mi dificultad es porque en la mañana no tengo quien me cuide mi hija entonces me toca esperar hasta por la tarde, la dejo un momento con la vecina mientras vengo a las citas y la jefe me ayuda a que me queden las citas...eh. así...ehh esto... en la tarde”. G9*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

*“[...]Jummm para las citas si no es por al jefe hay me quedaba esperando para esas de ginecología es que se llama, y la de nutrición fue un lio, por teléfono nunca logré comunicarme, una vez estuve de buenas que la auxiliar me llamo y le pedí el favor”. G2*

*“[...] Cuando salgo del control la auxiliar me recomienda que busque la jefe para las citas, ella me ayuda, pero cuando es por teléfono, eso suena pagado todo el tiempo”. G8*

*“[...]Pues lo único fue que yo necesitaba un control para el niño, pero me lo dieron mal, esa cita me la agendaron mal porque disque dieron fue el control para mí y yo ya lo había tenido”. P4*

Desde la opinión del nivel operativo, coinciden en el apoyo de la líder del programa quien asigna exclusivamente citas para las gestantes y puérperas. Así mismo, identifican que se cuenta con línea telefónica y atención presencial y la existencia de espacios programados con gestoras de bienestar integral donde se agendan de acuerdo con las canalizaciones hechas por dicho personal. Finalmente, se hace relación al seguimiento a la población que no asiste para hacer énfasis en la relevancia de las atenciones y se da espacio nuevamente para la atención. Desde la perspectiva directiva, describen la búsqueda de espacios para que las gestantes y puérperas tengan cita prioritaria en caso de que no quede espacio en la agenda de consulta externa, examinan la magnitud de la ruta y se comenta que la oportunidad se ha aumentado en promedio 100 consultas diarias de medicina general. Sin embargo, clarifican que la dificultad para la asignación de una cita de ginecología y ecografías por la poca disponibilidad de profesionales, otra barrera es la multiplicidad de funciones para una sola persona y el hecho de que no hay servicios complementarios de tercer nivel, se tiene apoyo de segundo nivel en Ubaté, pero esto genera dificultades por la distancia geográfica y los gastos de transporte.

*“[...] Al programa se le dio forma y ya con la comunicación que se maneja diaria, por ejemplo, el médico que esta de turno en prioritarias nos ayuda en atender las gestantes nuevas, aunque ya ahorita hay 5 médicos para consulta externa”. D3*

*“[...] Yo busco a la jefe, le comento sobre situaciones de riesgo que evaluó en el control prenatal eh hh pro fuera de ello...cuando llegan tarde, les explico que debieron haber llegado veinte minutos*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

*antes, y bueno...ni modo...yo las atiendo porque vienen de lejos y que pierdan una cita...jummm...con ellas... es complejo” F4*

*“[...] El mayor problema que se tuvo fue el cambio de personal en SIAU”. F12*

*“[...] Es que se dio apertura a más servicios ...lo de gineco...las ecografías...pero es que acá es alta la demanda...y la poca oportunidad que hay en Ubaté; obviamente afecta acá”. D3*

- Proceso de autorización de servicios

8 gestantes indican un proceso rápido en las autorizaciones por parte de las EAPB, algunas puérperas indican facilidad para acceder a los controles de postparto y de recién nacido. mientras que, 8 gestantes y 2 puérperas indicaron dificultades por tener que solicitar atención individual con solicitud de autorización. mencionan, que no existe un referente u oficina en el municipio por parte de la EPS Famisanar.

*“[...]pues doctora ahorita fue fácil porque con mi anterior hijo cuando lo tuve eso fue más demorado en cambio con este embarazo que tuve, en las autorizaciones eso fue rápido y me ayudaba la persona de Nueva EPS”. P3*

*“[...] Yo no debo autorizar nada, en convida me explicaron eso...ahhh lo de las ecografías y la consulta de ginecología en la Clínica Magdalena si me toco pasar a que me autorizaran y la chica de la oficina me ayudo... no me acordaba” G1*

*“[...] Me tocaba ir a Ubaté, gaste en pasajes para que me pusieran hay a esperar...yo hable con la jefe y ella envía correos cuando no puedo comunicarme a la línea de teléfono y a ella si le responden...ese es el problema con Famisanar”. G4*

*” [...]Uyy eso fue un gallo, me mandaron para Chía luego que no que debía autorizar todo...y en compensar no me daban respuesta de los exámenes, no me explicaban bien. Perdí el viaje ese día, y me tenían que autorizar todo y me quedo faltando el del VIH por eso perdí todo”. G7*

*“[...] De aquí me mandaron lo de los potenciales eso de visuales y de los oídos y usted cree que se los han autorizado a mi niña...jummm aun sigo esperando”. P2*

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Desde la mirada y opinión a nivel operativo, 8 profesionales mencionan que las autorizaciones no se exigen para las gestantes y puérperas, las enfermeras profesionales mencionan la existencia de algunas EAPB con atención personalizada a las gestantes, principalmente en lo relacionado con las autorizaciones, tal es el caso de Nueva EPS, Ecoopsos EPS SAS. Y a nivel directivo, mencionaron que no es competencia de la ESE ya que los servicios de los niveles I y II, se tiene atenciones sin autorización; el personal de urgencias desconoce el proceso de autorizaciones para con las gestantes y puérperas; las autorizaciones de los servicios del segundo nivel son demoradas para ginecología, pediatría y algunas ecografías. Y a nivel directivo se encontraron como las dificultades de las usuarias de Compensar EPS, el acceso con los demás niveles de complejidad si han tenido dificultad.

*“[...]Se sabe que se le deben dar garantías a las gestantes, donde todo al pie de la letra es bonito y se debe cumplir o cumplir, pero ya el tema de autorizaciones si es con las EPS, aquí es como rápido sobre todo con Nueva EPS”. D3*

*“[...] Si cada las EPS, están informando sobre cambios se supone que no se debe generar tramite de autorización”. D2*

### **7.2.3. Categoría 3. ACEPTABILIDAD**

En esta categoría se obtuvieron resultados en tres subcategorías descritas a continuación, la subcategoría de experiencia y expectativas se consolidaron en un solo aspecto para un total de dos subcategorías.

- Credibilidad de los profesionales de salud

Frente a la credibilidad del Talento Humano en Salud las participantes resaltan la atención de los profesionales en nutrición, ginecología y enfermería en la asesoría para VIH; 9 gestantes y 5 puérperas refieren satisfacción con la educación y atención de la consulta por parte de los odontólogos y psicólogos; 7 gestantes mencionan satisfacción con la educación y atención en

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

control prenatal dado por el médico general; otras participantes mencionan la importancia de la información dada a partir del curso de preparación a la maternidad y paternidad así como la información recibida en el trabajo de parto y posparto. del mismo modo, una gestante refiere inseguridad frente a la atención por el profesional que generó la atención en la consulta preconcepcional, 3 gestantes refirieron desagrado frente a la escasa información recibida en control prenatal, 3 puérperas y 5 gestantes refieren inconformidad y baja credibilidad frente a la atención recibida por el médico del área de urgencias; una puérpera refirió inconformidad y baja credibilidad frente a la atención recibida por ginecólogo; 2 puérperas tuvieron dudas frente a la información recibida de anticoncepción posparto.

*“[...]La nutricionista es excelente con todo lo que me ha explicado, me asesoro”. G13*

*“[...] Cuando salí del consultorio, el doctor me dijo que buscara a la jefe ...yo fui y ella me explico que debía sacar una cita para la asesoría de VIH; cuando yo salí de esa cita no imagine que esos exámenes fueran tan importantes, ella me decía que tenía que estar pendiente de mi parte intima, eso me explico mucha cosa y uno no los ve tan importantes pero jummm cuando vi las fotos y eso de no compartir la rasuradora y todo lo que me explico pues uno ya le aprende y también se lo dije a mi marido”G4*

*“[...] Yo ya llevo como cuatro veces con el odontólogo, me enseñó hasta el cepillado porque en eso si fui descuidada, hasta tenía una muela para que me sacara...es chévere él”. G7*

*“[...]Pues es que yo le decía a el que, porque eran esos dolores en la pierna, sobre todo en la derecha y él me decía que era normal que eso era porque él bebe estaba creciendo...y pues a uno le quedan sus dudas”. G8*

*“[...] Solo ese día, porque el médico de la tarde me dijo que no era nada para preocuparme que no me demoraban y me iba con medicamentos para la casa y en la noche van y me remiten para Ubaté”. G2*

- Experiencia y expectativas de las usuarias con el servicio

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Las usuarias consideraron en general una experiencia de agrado en las atenciones del área de consulta externa y la experiencia de atención del parto fue buena para todas las puérperas. En paralelo, mencionaron algunas de ellas una experiencia desde los servicios de urgencias y el laboratorio clínico, como un momento agotador a la par para el proceso de solicitud de citas por línea telefónica; 5 gestantes refirieron como experiencia compleja el agendamiento para la toma de muestras para exámenes de laboratorio; otras manifestaron que se requieren mejoras en la consulta preconcepcional, fortalecer el agendamiento por línea telefónica, mejorar la atención en el servicio de urgencias y una atención oportuna para el control del recién nacido.

*“[...]Yo fui de buenas, porque ese día era a única en trabajo de parto, y la doctora tuvo como tiempo para explicarme bien todo, yo está nerviosa y ella me dijo como respirar ...yo no sé si fue porque no había más maternas, pero ella ese día me ayudo bastante”. P4*

*“[...]Cuando me llamaron que debía venir al control, me sentí como con un llamado de atención, algunas se ponen de mal genio que las regañaron que el medico les dijo...pero a mí me gusto porque lo hacen por el bien de uno, de que uno no falte a los controles”. G2*

*“[...]Primero no me habían explicado que me tocaba sacar cita con la jefe para que me diera el consentimiento y me pudieran hacer los exámenes acá, y listo logre la cita con ella y cuando fui al laboratorio me dieron fecha y yo pensé que me los tomaban ese día.”. G9*

*“[...] En las consultas para que uno va a decir que mal...no a uno lo tratan bien yo me sentido bien pero cuando ya que toca los exámenes acá o en Ubaté o lo de la Dra. Mejía...es lo mamón...o lo de las citas...uno no entiende bien y algunos no le explican. Eso lo estresa a uno, pero de lo demás bien”. G4*

*“[...] Como yo salí ese día a uno no le dan las citas que le dice a uno el médico. Entonces yo llame porque no me acorde de marcarle a la jefe para que me ayudara...y...que...yyyyyy. ya yo llamé. Y no eso me toco fue mandar a mi hermana para que viniera y me sacara la cita”. P3*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

#### 7.2.4. Categoría 4. CONTACTO Y USO DE LOS SERVICIOS

En esta categoría se obtuvieron resultados en ocho subcategorías descritas a continuación

- Calidad técnica del proceso de atención

Desde la participación de las usuarias, dos de ellas indicaron inicio en la RIAMP a partir de una gestación planeada con atención de la consulta preconcepcional, donde hubo continuidad de la atención de forma; otras manifestaron que la continuidad se logró evidenciar con el apoyo de la líder del programa de gestantes, así mismo siete gestantes reconocieron como el médico en el control prenatal, generó preguntas donde les tuvieron en cuenta, el entorno, las preocupaciones, si se había cursado por violencia, entre otros. Durante este trabajo las mujeres en etapa de puerperio agradecen el permitir acompañamiento de la pareja o familiar, lo cual es significativo en las consultas, la atención del parto y en el posparto. 3 púérperas y 6 gestantes recibieron seguimiento domiciliario o telefónico por parte de las Gestoras de Bienestar Integral. Otras refieren, el menor desarrollo de la calidad técnica en el servicio de urgencias, ya que se generaron diagnósticos erróneos o que no aplicaban para tal caso; también manifestaron que el personal de laboratorio clínico mantuvo actitudes que impiden el poder solicitar el apoyo en aclarar la toma de exámenes que se deben realizar en el Hospital de Guachetá y en el de Ubaté.

Por otra parte, 4 gestantes mencionaron que durante la consulta de control prenatal no lograron en algunos controles dar a conocer resultados de los laboratorios realizados en el Hospital de Ubaté ya que no entregaban reportes a tiempo por parte de esa institución o se comprometían a enviarlo por facilidad a un correo del Hospital de Guachetá, y no lo enviaban; las gestantes y las púérperas mencionaron como recomendación, el poder tener el control prenatal con el mismo médico.

*“[...]Yo me siento agradecida, porque fue cuando me hice la citología que le comenté a la jefe que queríamos con mi pareja tener un hijo, en esa cita la jefe me dio la cita preconcepcional y me explico para que era y ya después me ayudo en todos los controles”. G14*



Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

*” [...] A mí me llamo una auxiliar creo que era, me pregunto que como me había ido en el parto y fue la que me explico del control del niño” P5*

*“[...]La señora Vilma ha sido la que ha ido a mi casa ehhh ella me reviso el carnet de vacunas de la bebe y me aparto la cita de ... ehhh la del control del mes”. P6*

*“[...] pues en el embarazo si, peor una vez estuve en urgencias no me gusto la atención, porque ósea no, ósea me atendieron sí, pero no sabían que hacer conmigo, me mandaron a la casa con tres días de incapacidad y no ordeno laboratorios ni nada me toco irme para Ubaté y allá si me hicieron exámenes”. P1*

*” [...] Me toco venir a buscar al doctor porque en el diagnostico principal no puso lo del embarazo si no una faringoamigdalitis y me devolvieron todo en la EPS, que él debía cambiarlo...imagínese en lo que me puso ese señor”. P3*

A nivel operativo, identifican la conformación como tal del programa de gestantes, se tiene articulación con las aseguradoras para fortalecer el acompañamiento, aunque no con todas, tal es el caso con la EPS Famisanar y Nueva EPS; en el agendamiento se da orientación frente a las consultas que requieran, se les da prioridad y se ha logrado fortalecer esas atenciones, en el trabajo de parto de acuerdo con el riesgo obstétrico se remite y se atiende en la institución, se le garantiza acompañamiento permanente de un familiar o persona significativa; desde el plan de intervenciones colectivas se encuentra articulado con la institución para acompañamiento y continuidad de atención incluso desde la zona de residencia. También, se identifica el conflicto cuando la población es flotante o migrante ya que la mayoría no cuenta con permiso de permanencia y no tienen aseguramiento. Sin embargo, mencionan la orientación que generan junto con aseguramiento del municipio para lograr brindar continuidad a la atención a dicha población. Otra percepción del personal es el hecho de que en ocasiones las púerperas al salir de la institución no les quedan claro el proceso que deben realizar de aseguramiento del recién nacido.

Ahora bien, no hay asignación directa de control postparto y control del recién nacido al momento del egreso; se han dado planes de mejora relacionados con la oportunidad de atención del servicio

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

de urgencias, ya que se obtuvo una queja en el mes de enero y en facturación se desconoce las indicaciones de brindar alojamiento por lo que los familiares se regresan a su casa con algunas dificultades que presentan.

*” [...]Ese programa ya va cogiendo forma, porque sinceramente aquí yo no vi, que hicieran un seguimiento así antes”. F12*

*Finalmente, resaltan el recurso del servicio de ecografías y ginecología en la institución y el hecho de que los profesionales identifican el acompañamiento que realiza la auxiliar de enfermería del programa tanto gestantes como puérperas.*

*A nivel directivo, el facilitador encontrado es que se dio habilitación de la sala de partos donde desde un inicio se complementó la política IAMII para de tal manera fortalecer el acompañamiento.*

*”[...]En Guachetá es increíble la magnitud de problemáticas que se manejan, y como que yo no sé... a la población que viene de la costa o de Venezuela no les explican de alguna manera la afiliación que deben hacer más cuando tiene una familiar o pareja en embarazo, aquí vino un señor que lo atendiera por urgencias y dio a la casualidad que la pareja estaba en embarazo y me decía que no sabía que hacer porque no tenía controles con el medico...yo le explico. Pero también pasa que llegan en expulsivo sin ecografías, sin exámenes, eso ya es un desorden e irresponsabilidades”.*

*D3*

- Foco de cuidado (individuo, familia y comunidad)

Usuaris

Las usuarias describieron la educación individual en las consultas específicas de la RIAMP, el acceso a la especialidad de ginecología de la institución no generó dificultad; no aparece alguna referencia que indique negligencia o discriminación.

*” [...] Nunca sentí que me faltaran al respeto, al contrario, me fue bien en los controles”. G11*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

*“[...]Fue de gran provecho el espacio del curso, fue dinámico, esto .... Ehh estuvo lleno de conocimientos, de los que uno a veces ni se percata, ni siquiera se toma el momento de pensar eso también afecta, esto también afecta, la verdad fue muy provechoso”. G12*

El personal médico y de enfermería expresaron como sobresale la educación brindada frente al autocuidado y contempla los riesgos a nivel individual, familiar y comunitario; en total resaltan el espacio de curso de preparación a la maternidad y paternidad; se identifica la educación y seguimiento que realiza el profesional de ginecología; la bacterióloga indica la labor del equipo en el acompañamiento domiciliario que realizan. Finalmente, se han dado ayudas para casos complejos a través de persona o comisaria, pero las usuarias no se sienten satisfechas y no regresan para el seguimiento; las usuarias no son constantes a la valoración de odontología; los profesionales deben generar tiempo extra para el seguimiento a las usuarias y la mayoría de las pacientes acuden solas.

*“[...] Uno les dice en la consulta que deben generar en la pareja el rol de paternidad, pero siempre vienen sola en su mayoría, lo otro es que en las empresas no les dan permiso. Pero sí... uno mira y siempre vienen solas.”. F4*

*” [...]Se les apoya explicando en el control que estén acompañadas sobre todo en las que uno se da cuenta que no entienden bien las instrucciones y claro para el parto uno espera que vengan con alguien” F7*

*“[...]Permitiendo familiares en la atención”. F13*

*” [...]De acuerdo a los pasos iami uno le debe permitir siempre el acompañamiento del familiar” D10*

A nivel administrativo, describen como se encuentra la adaptación de la ruta materno perinatal a la institución con apoyo de equipo interdisciplinario; se ha fortalecido el programa como tal de gestantes/puérperas y la jefe a cargo realiza los seguimientos junto con la auxiliar de enfermería para verificar varios elementos entre ellos el componente familiar, se verifican las inasistencias, entre otros factores y también se resalta el curso de preparación a la maternidad y paternidad.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

*“[...]Por medio del curso psicoprofiláctico”. D2*

*” [...] Se tiene el programa como tal” D4*

- Referencia y contra-referencia para procedimientos (articulación en la RIAS)

Las usuarias manifestaron un proceso rápido en la realización de ecografías en Ubaté y Bogotá, existe un apoyo de las aseguradoras para exámenes diagnósticos; el proceso de autorización es rápido; las valoraciones por ginecología se tienen cerca. Aunque, se desencadenan dificultades para algunas gestantes y puérperas frente a el costo económico de transporte y tiempos de traslados para recibir laboratorios clínicos, apoyo diagnóstico y valoración por especialidades en II y II nivel; 3 gestantes refirieron haber preferido pagar de forma particular para no acudir a Bogotá; el costo económico de transporte y tiempos de traslado. Así mismo, 3 puérperas refirieron como las remisiones para atención cuando se dio la necesidad de segundo nivel, fueron demoradas por trámites con la aseguradora.

*“[...]Xiomara de Ecoopsos me colaboro para las citas en Bogotá y gracias a Dios fue rápido eso”.*

*G12*

*[...] El doctor me dijo que ya los últimos controles debía tenerlos en una clínica con ginecología de segundo nivel, y Karen de convida me ayudo” P5*

*” [...] Jumm con Famisanar siempre me mandaban para Ubaté y como mi embarazo es de alto riesgo me toca los controles en Bogotá con el ginecólogo de allá, yo no sé porque ni siquiera el de Ubaté me ve, deberían tener en cuenta la plata de los pasajes”. G15*

*” [...] Ese día me ayudaron a enviar el correo para las autorizaciones y pasaron 8 días y no me daban respuesta, allá el de aseguramiento de alcaldía fue el que me ayudo”. G9*

Por su parte, a nivel asistencial operativo encuentran relación con el personal de facturación quien indica que se tiene un grupo vía WhatsApp departamental donde brindan apoyo cuando se tiene

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

dificultad de aceptación para la remisión y el segundo de estos el hecho de que algunos exámenes de laboratorio de segundo nivel deben ir a Ubaté y se tiene la cercanía con este municipio. No obstante, las mujeres en puerperio no van a los controles de recién nacido cuando el parto fue en Bogotá; las autorizaciones de servicios de segundo nivel son demoradas para ginecología, pediatría y algunas ecografías y las usuarias de Compensar EPS deben enviar correo o comunicarse a línea telefónica para autorizaciones y en ocasiones no tienen respuesta de forma oportuna por la entidad. Finalmente, a nivel administrativo mencionan las competencias de la ESE ya que los servicios de primer nivel y primer nivel ampliado y a la par, la falta de oportunidad de la otra IPS en el municipio desencadena una saturación en el servicio de urgencias.

*” [...] Lo que se hace es que primero se envía la remisión, en los últimos meses corren cuando se trata de una materna y en caso dado se comenta con la jefe y ella les escribe por WhatsApp al grupo que tienen del departamento y la aceptan rápido, para la remisión”. F1*

*“[...]La comunicación por referencia se tiene casi que inmediatamente con las EPS cuando se trata de una remisión y con lo de la Dra. Mejía que viene acá para lo otro, es más fácil para todos”. F2*

*” [...] Nos dificulta el proceso es la falta de oportunidad de la otra IPS porque no la generan, y nos llega mucho paciente al servicio de urgencias por atenciones que son ambulatorias y nos saturan el servicio”. F12*

*” [...] Simplemente con la ampliación de la norma apareció una obligación adicional en los contratos y especialmente las subsidiadas que tenemos la obligación de formales por no desproteger la población recursos no hay... esa es una problemática para nosotros y en el departamento”. D1*

- Proceso de atención a la gestante durante el embarazo

Las usuarias reconocen un acceso temprano para la toma de pruebas de embarazo; se genera un asesoramiento en el primer control prenatal donde se incluye la asesoría para IVE; en las asesorías

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

para VIH, las atenciones de las demás profesiones como nutrición, odontología y psicología. Además, 6 gestantes expresaron las indicaciones que les generaban durante el control prenatal para la continuidad de la atención, los exámenes médicos, la vacunación y los tiempos de cada control prenatal. De igual manera, existe un desconocimiento de la consulta preconcepcional; la dificultad por oportunidad para las valoraciones de ginecología de segundo nivel; la disponibilidad de agendamiento para nutrición y psicología está disponible, sin embargo, los profesionales acuden solo un día a la a semana. En lo referido por las usuarias, se percibe que existe una gran cantidad de gestantes que no tienen conocimiento de la atención preconcepcional.

*“[...]Yo me acuerdo que en las citas con la jefe cuando me explico lo del consentimiento el del... el deee el VIH... porque como lo pedían en el laboratorio o sino no le tomaban las pruebas a uno, ella me explico con un rotafolio lo de las atenciones”. P4*

*” [...] Yo tuve cita por un dolor bajo, y el medico dijo que me enviaba una prueba de embarazo, ese mismo día me la hicieron y ya por la tarde me estaban llamando para decirme que estaba la prueba positiva y que tenía cita con el doctor...no me acuerdo el nombre... y eso fue rápido que tuve mi primer control”. G6*

*“[...] Las citas para ginecología son las más demoradas, porque aquí la fecha no sabe cuándo vuelve el ginecólogo y la jefe nos dice vaya a la EPS que la prioricen y allá nos dicen que en Ubaté no hay agenda...le toca a uno es esperar”. G2*

*” [...] Jummm por ahí la señora que me fue a ver a la casa me dijo de una reunión para las maternas, pero yo no le entendi eso de que era, y yo no podía venir para que le hagan perder tiempo a uno”. G13*

Los funcionarios de laboratorio clínico saben y diligencian un formato de diligenciamiento diario en el cual aporta el dato en tiempo real de los gravindex positivos y el área de bacteriología reporta, con algunos retrasos. Conjuntamente, la IPS tiene mecanismos y espacios para ir actualizando las

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

necesidades de información, educación a las gestantes y sus familias y comunidad. Por otra parte, la lectura de laboratorios clínicos realizados en la institución es leídos en los controles prenatales y la IPS de segundo nivel, la más cercana es El hospital El Salvador de Ubaté remite por correo electrónico a los demás laboratorios para ser leídos en el control. Sin embargo, algunos reportes no llegan oportunamente. Adicionalmente, refieren mecanismos como las PQRS para verificar que la atención de todas las gestantes haya sido con amabilidad y respetuosa, teniendo en cuenta la consejería dada por el auxiliar y el jefe del programa en los seguimientos telefónicos o presenciales; refiere el coordinador asistencial, como a todas las gestantes atendidas en la institución se les realiza valoración integral del estado de salud e identificación de los factores de riesgo y se registra en la historia clínica, la cual ya se encuentra parametrizada con la resolución 3280 de 2018.

En ese mismo sentido, no todo el personal de la institución conoce el proceso de captación antes de semana 10 para control prenatal de primera vez; las gestantes a pesar de las diferentes campañas publicitarias y espacios dados para dicha población no asisten en su totalidad.

*“[...]Por las llamadas que como están diciendo hacen desde el programa y que también las visitas tienen como obligación hacer seguimiento y actualizar todo de ellas”. F1*

En ese mismo sentido, el coordinador de médicos menciona como a las gestantes en la atención para el cuidado prenatal, se les hace la evaluación a posibles necesidades ya sean cognitivas, nutricionales, psicosociales y se dan las recomendaciones para fortalecer estado de salud; el odontólogo indica como a todas las gestantes atendidas se les informa sobre la importancia de la salud bucal, se indican controles por odontología con el fin de recibir, asesoría en higiene oral, identificar riesgo, se da el diagnóstico de salud oral y se crea un plan integral de cuidado; la nutricionista refiere que por parte de ella, se realizan actividades de educación en salud y nutrición

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

De otro modo, las auxiliares de enfermería informan que las usuarias no mantienen información de contacto actualizada y el representante del comité de historias clínicas, refiere que el diligenciamiento de Historia Clínica (HC) no se efectúa de forma completa por algunos profesionales, por ejemplo la sección de educación que hace parte de la HC no lo diligencian en su totalidad; la jefa de enfermería reporta que el CLAP materno no se diligencia por completo en algunos casos que ha identificado y es baja la demanda de población gestante vacunada y adicional con anticoncepción programada.

*“[...]En los comités de vigilancia epidemiológica se socializa la cantidad de gestantes en el mes, sus problemas casos específicos de alto riesgo y se recomienda en cada oportunidad para que nos apoyen y las usuarias ingresen a control prenatal antes de semana 10 de embarazo”. F5*

*” [...] El aumento de médicos pienso yo que también ha ayudado a que se tenga mayor oportunidad de consulta para ellas”. D2*

- Proceso de atención a la mujer durante el trabajo de parto

Las usuarias identificaron el acompañamiento por parte del profesional en todo el proceso en el área de observaciones y urgencias; las personas; se generó el contacto pie a piel con 5 puérperas; 6 puérperas refieren alojamiento en conjunto con hijo o hija y la sala de partos cuenta con infraestructura cómoda con equipos nuevos. No obstante, describen la inexperiencia de algunos profesionales; la escasa información sobre el estado de salud y las atenciones derivadas en cada momento y las puérperas refieren confusión para la entrega de resultados de laboratorios cuando son de Ubaté, ponen de ejemplo el TSH en Ubaté.

*“[...]Ehhh si, cuando entré a trabajo de parto mi esposo estuvo acompañándome... la verdad siempre da sustico y me preguntaron si quería que el también estuviera en el parto y yo ni lo pensé*



Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

*(risas) les dije si! Y me dejaron estar acompañada por él, ya después hizo cambio cuando nació mi hija y entro mi mamá.”. P2*

*“[...]Aparte de eso, yo me acorde que en el curso la jefe nos daba un recorrido por la sala de partos, yo ya la conocía y ver todo nuevo pues...obvio...uno ya conociendo prefiere tener el hijo en Guachetá y gracias a Dios fue así, cuando ya tuve mi hijo me sentí cómoda y como ya conocía las habitaciones...pues lo que le digo, fue cómodo”. P4*

*“[...]Eso fue de una que apenas nació mi hijo me lo pusieron en el pecho y me decían acarícielo, háblele el la escucha”. P6*

A nivel operativo los auxiliares de enfermería, refieren que en lo que se tiene al alcance se vela por mantener la privacidad en todo el proceso de atención; el personal médico indica como se trata de mantener el contacto piel a piel; el médico menciona que está en proceso de agregar información frente a las normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto y el auxiliar de enfermería Y A nivel directivo, se encontró como facilitador el hecho de que en diferentes comités se ha socializado todo el marco de la política IAMII en la cual indica el alojamiento en conjunto y la relevancia de lactancia materna. De otro modo, identifican que no se tiene una lista de chequeo o por HC en la cual se halle: explicaciones a las gestantes sobre sus derechos a la atención del trabajo de parto y el parto; con la población flotante o migrante que llega en expulsivo es difícil cumplir con el protocolo para el trabajo de parto y la atención del parto teniendo en cuenta lo del pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna, ya que algunos protocolos están con la guía Práctica de 2013, es decir desactualizada; no todas las puérperas logran salir del hospital con un método de planificación aplicado.

*“[...]Si... nosotros estamos pendientes con mis compañeros, les avisamos del timbre les preguntamos si quieren estar acompañadas... eso si depende si no hay ninguna complicación y pues los doctores también les explican”. F2*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

*“[...]Permitiendo el ingreso de que llega por urgencias del acompañante que este ahí en el momento o que ellas dicen mi esposo ya viene y ya hay se les permite”. F9*

- Proceso de atención del neonato

Frente a la infraestructura de sala de partos, las usuarias describen comodidad con equipos nuevos; el apoyo en lactancia materna por parte del personal; la revisión de odontología desde la educación en salud oral hasta la práctica de los procedimientos; lo mencionado por una de las usuarias y por parte de en su mayoría el personal de enfermería, la explicación de los signos de alarma y cuidados con el ombligo. En contraste, profesionales no valoraban de forma continua al neonato; no existe servicio habilitado de pediatría Adicionalmente, no todo el personal evalúa la succión efectiva, en el proceso de lactancia materna; las citas para los controles de posparto y de recién nacido no son agendadas antes del egreso

*“[...] Uno les entiende que están ocupados con todos los pacientes que llegan, pero si le agradezco a la auxiliar que estuvo ese día conmigo porque si no es por ella, hummm no logro darle de comer a esta señorita.....eso me decía que me sentara de una forma y de otra, le ponía el pañito húmedo para que se despertara porque jummm dormía y dormía...y me dijo como debía recortar un brasier para que se me saliera el pezón porque lo tengo plano ...lo tenía plano”. P1*

*“[...] Estuve acompañado por mi mamá, permitieron que estuviera conmigo. Si, me llamaron de acá como cada 8 días y Milena la promotora me visito, fue a la casa”. P4*

*“[...]El auxiliar me dijo como debía coger el seno y que le diera pecho cada dos horas”. P5*

A nivel operativo, mencionan la adaptación neonatal la cual se brinda evitando intervenciones innecesarias como lo indica la resolución 3280, el personal de urgencias menciona que la puérpera queda en habitación individual con hijo o hija para permitir la comodidad y estimulación para el

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

fortalecimiento del rol materno y paterno; tan pronto nacen, se explica y educa sobre el esquema de vacunación del menor o la menor y el neonato recibe valoración por odontología.

*“[...] Se garantiza atención en el recién nacido realizando la profilaxis al recién nacido vacunándolo y supervisando la lactancia materna”. F4*

*“[...]No yo creo que es lo que uno atiende en el parto la adaptación la vacunación ehhhh la hora sagrada de la lactancia y cuando se requiera de alguna remisión porque nació con bajo peso por poner un ejemplo”. F9*

*“[...]Si tiene la IPS acá o no igual se le garantiza la atención del parto el médico y auxiliar están pendientes cuando nacen se pasan con la madre llegan lo de vacunación y como un control después de nacer”. F11*

Por otra parte, A nivel administrativo reconocen capacitaciones y asistencias técnicas continuas para el fortalecimiento de conocimiento y las practicas clínicas diarias, aclarando que la población en el municipio maneja problemáticas no de fácil resolución en todos los aspectos, se han tenido planes de mejora porque no se hace diligenciamiento completo de la historia clínica sobre la adaptación al recién nacido y no hay lactario.

*” [...] Esta la adaptación que este con los papas lo de la lactancia y que el medico este pendiente”. D4*

*” [...] Pediatra no hay, pero sería bueno que hubiera ese apoyo, pero creo que debe estar todo el personal de turno y que vayan las vacunadoras después”. D5*

- Proceso de atención a la mujer durante el puerperio

Se identifico por parte de las usuarias el acompañamiento por parte del personal de enfermería, brindan educación sobre signos de alarma en el puerperio; hay seguimientos de auxiliares de enfermería en las viviendas o vía telefónica. Aun cuando, la falta de aplicación del método de

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

planificación si no había orden; no se obtuvo información clara frente al registro del hijo o hija, y la afiliación en salud.

*” [...] Si yo lo recibí y lo de planificación poco me hablaron y de lo que me dice de las llamadas tanto Dora como la promotora me llamaron de como seguía y ya.”. P1*

*” [...] Del método no me dijeron nada, solo tuve el control y ya después me visito una sola vez la señora Lina”. P3*

*” [...] Si la conocí a través de las charlas que brindan en el hospital a través de las encargadas de lactancia materna”. P4*

El personal asistencial indica que el acompañamiento principalmente se realiza sobre vigilancia de sangrado, la estimulación para el fortalecimiento del rol materno y paterno y la jefe menciona que acude para el apoyo a la lactancia materna tan pronto es informada o verificada en sistema, para acudir a la habitación.

*“[...]La jefe al otro día o el mismo día va y les explica sobre la lactancia materna, les refuerza porque el día que me invito al curso también les hablo de eso”. F5*

*“[...]La atención integral también sería que al momento de estar realizando la adaptación este todo completo que haya una buena succión y una buena profilaxis con previa asepsia” F8*

*Y a nivel administrativo, frente a las historias clínicas, las cuales no describen todas las atenciones que si se ejecutan en realidad.*

*“[...] No encontramos guías ni adaptabilidad ni proceso lo hemos tratado de organizar, una debilidad inmensa es el tema presupuestal, quisiéramos tener mayor personal pero es complejo porque vía contractual porque, aunque nos obligan a manejar todo el tema de las 3280, incluida la ruta materno perinatal, recursos adicionales no hay”. D1*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

- Procesos para el desarrollo de competencias en las mujeres usuarias
- mencionaron las mujeres en etapa de puerperio la no entrega de carné materno, pero brindan un listado de recomendaciones de cuidados con el recién nacido; algunas usuarias; algunas de ellas expresan recibir información a partir de la promotora de salud y no todas logran acceso a control del recién nacido a los 3 o 5 días posparto.

*“[...] si doña Dora me los explico también en el hospital la jefe me dijo y en los controles de crecimiento, pero no me dieron carne”. P1*

*“[...]No, no señora no supe sobre ese tema”. P2*

*“[...] En el hospital después detener el parto me explicaron eso de los signos de alarma en los niños y de lo que tocaba está pendiente” P6*

Así mismo, A nivel operativo expresaron como para el desarrollo de competencias en la mujer frente a los signos de alarma en los niños menores de 5 años, se brindan a través de la educación en toda la ruta de atención con articulación de la estrategia AIEPI y la política IAMII.

*“[...]En el posparto o en los controles se les dice por ejemplo signos de alarma en un niño menor de 5 años que si lo observa cianótico con dificultad respiratoria ya sea aleteo nasal con temperatura mayor a 38.2”. F1*

*“[...]Se refuerza también con lo de iamii y aiepi” F10*

Por parte del nivel directivo, se dan recomendaciones de cuidados de signos de alarma por parte sobre todo de personal de enfermería.

*” [...] Por pandemia nos tocó acomodar varios espacios, procesos, un reto total, pero logramos mantener y poco a poco fortalecer la atención tanto para las madres como para sus hijos, lo que se ha hecho con el PIC ha ayudado bastante, sobre todo en esos seguimientos”. D1*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

*“[...]En cada cita que tienen con los médicos les indican desde urgencias la otra vez, vi a las auxiliares explicando precisamente eso y con las promotoras también lo deben hacer” D4*

**Tabla 1. Categorías y subcategorías**

CATEGORIAS	ASPECTOS PARA INDAGAR
<b>Disponibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de los servicios de la ruta en contraste con los servicios establecidos en la Ruta Integral de Atención en Salud</li> <li>• Estrategias para dar a conocer las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud</li> <li>• Competencias del talento humano en salud para prestar las atenciones de la Ruta Integran de Atención Materno Perinatal</li> <li>• Adecuación de la oferta de servicios a las necesidades/características de la población</li> <li>• Infraestructura e insumos en la prestación de las atenciones en salud</li> </ul>
<b>Accesibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfica: Distancia de la vivienda al prestador (tiempo de desplazamiento)</li> <li>• Económico: Costos del desplazamiento hacia el prestador (transporte y copagos)</li> <li>• Institucional: proceso y tiempos de agendamiento/ horarios de atención.</li> <li>• Proceso de autorización de servicios</li> </ul>
<b>Aceptabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Credibilidad de los profesionales de salud</li> <li>• Experiencia de las usuarias con los servicios</li> <li>• Expectativas de las usuarias con el servicio</li> </ul>
<b>Contacto y uso de los servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad técnica del proceso de atención (oportunidad, continuidad, atención con enfoque familiar y comunitario)</li> <li>• Foco de cuidado (individuo, familia y comunidad)</li> <li>• Referencia y contra-referencia para procedimientos (articulación en la RISS)</li> <li>• Proceso de atención a la gestante durante el embarazo</li> <li>• Proceso de atención a la mujer durante el trabajo de parto</li> <li>• Proceso de atención del neonato</li> <li>• Proceso de atención a la mujer durante el puerperio</li> </ul>

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos para el desarrollo de competencias en las mujeres usuarias (lactancia, signos de alarma, cuidado del Recién Nacido, uso oportuno de servicios)</li> </ul>
--	---

**Tabla 2. Barreras y facilitadores de acceso desde la perspectiva de las usuarias.**

CATEGORIA	USUARIAS	
	FACILITADOR	BARRERA
<b>DISPONIBILIDAD</b>	Identifican las estrategias informativas de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal	
	Reconocimiento de las atenciones obligatorias en el primer componente de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal	
<b>ACCESIBILIDAD</b>	Aumento de la oportunidad en citas	Línea telefónica congestionada
		Dependencia económica
		Aumento de gastos cuando la atención requiere II Nivel
	Agendamiento presencial y telefónico	Rutas de transporte escasas
		Horarios de rutas de transporte
	Horarios de atención extendidos	Estado deficiente de la vía
	Aumento en el costo de pasajes	
	No generación de copagos	Autorizaciones permanentes para las usuarias de la aseguradora Compensar
<b>ACEPTABILIDAD</b>	Experiencia de agrado en las atenciones del área de consulta externa y la experiencia de atención del parto	Mejorar el trato pro parte del personal de laboratorio clínico
	Conformidad con la educación recibida	Inconformidad y baja credibilidad frente a la atención recibida por el médico del área de urgencias
	Acompañamiento de persona significativa en las atenciones	Diagnósticos erróneos en servicio de urgencias

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

<b>CONTACTO Y USO DE LOS SERVICIOS</b>	Apoyo por medio del programa de gestantes	No hay asignación directa de control postparto y control del recién nacido al momento del egreso
	Educación interdisciplinaria	

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación

**Tabla 3. Barreras y facilitadores de acceso desde la perspectiva de los funcionarios.**

<b>CATEGORIA</b>	<b>FUNCIONARIOS</b>	
	<b>FACILITADOR</b>	<b>BARRERA</b>
<b>DISPONIBILIDAD</b>	Espacios de asistencia técnica y jornadas de capacitación para el talento humano en salud	Dificultad de atención a población migrante y flotante
	Existencia de un programa de gestantes y púerperas	
	Mantienen articulación con equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Desconocimiento de las atenciones específicas para recién nacido y mujeres en etapa de puerperio
	Historia Clínica actualizada bajo la resolución 3280 de 2018	
	Conocimiento de las atenciones para la población gestante	
<b>ACCESIBILIDAD</b>	Aumento de la oportunidad en citas	Multiplicidad de funciones para una sola persona
	Ampliación de la modalidad para el proceso de agendamiento	Inasistencias ocasionales por parte de las usuarias
	Horarios de atención extendidos	
	No generación de copagos	Rotación continua del personal de atención al usuario
	Aumento de especialidades	
	En planeación ampliación de áreas de la institución	
<b>CONTACTO Y USO DE LOS SERVICIOS</b>	Habilitada sala de partos	Saturación en servicio de urgencias por falta de oportunidad en otra IPS del municipio
	Conocimiento de La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI)	



## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

	Estrategias de apoyo en referencia y contrareferencia para la atención de emergencias obstétricas	
	Captación antes de semana 10 de gestación	Diligenciamiento incompleto de historia clínica
	Gestión del riesgo mediante programa de gestantes	
	Articulación con oficina de Desarrollo Social, desde Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación

### 8. Discusión

En el presente estudio se identificaron factores facilitadores y barreras de acceso a las atenciones individuales del componente primario de la RIAS materno-perinatal en usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. En general, se mencionan los aspectos que se consideran más relevantes sobre los resultados obtenidos.

En primera medida, en correlación con una investigación realizada en Colombia, donde se resalta la importancia del acceso a control prenatal, se encuentra un punto en común con las características sociodemográficas donde el factor económico y geográfico interfiere en las inasistencias a control prenatal (Rodríguez Páez, 2014) La barrera económica se identificó como una de las más frecuentes con afectaciones psicosociales para la usuaria y sus familias. También se encontraron barreras geográficas y dificultades con la población migrante principalmente porque no cuentan con aseguramiento. En ocasiones las usuarias no pueden llegar a las consultas por problemas en las vías, así como también dificultades económicas. Algunas viven en otros departamentos, otras en zonas veredales, pero en general si bien se cuenta con medios de transporte en las zonas veredales, algunas usuarias refirieron complicaciones originadas por el estado deplorable de las carreteras y a su vez

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

se presentaron retrasos para acudir de forma puntual a la consulta. Por otro lado, el medio de transporte inadecuado puede generar riesgos.

Del mismo modo, los datos indican que la mayoría de las gestantes entrevistadas tienen clara la diferencia entre una consulta por medicina general y una consulta de control prenatal. Este aspecto es de gran importancia porque evidencia que las gestantes tienen claridad en la importancia del control prenatal ofrecido por el Hospital San José de Guachetá E.S.E. Del mismo modo, existe un aseguramiento en salud en todas las participantes.

Frente al control prenatal este permite identificar factores de riesgo en las gestantes y así establecer estrategias oportunas para controlar si existe algún riesgo de enfermedad, en estas citas de control prenatal también se pueden promover estilos de vida saludables (Rodríguez Páez, 2014). Además, se encontró que la mayoría de las usuarias tienen conocimiento sobre los servicios que se prestan en la E.S.E como nutrición, odontología, psicología, ginecología y apoyo diagnóstico. Es a partir del control prenatal donde se identifican los factores de riesgo y de esa forma mitigar complicaciones futuras, es un espacio donde se integra al cuidado, la familia y se convierte en una práctica beneficiosa para todos los actores en los sistemas de salud (Rodríguez Páez, 2014).

Por otro lado, se identificó que la mayoría de las gestantes y puérperas reconocen que si existe el desarrollo de competencias por parte del THS en las consultas recibidas en consulta externa. Para el grupo de usuarias que participaron en el presente estudio, una cantidad significativa contempla el desarrollo de competencias por parte del THS para prestar las atenciones. Sin embargo, se evidenciaron inconformidades para el THS en el marco de la consulta preconcepcional y resolución de inquietudes o necesidad en consulta por ginecología, atención en el servicio de urgencias y laboratorio clínico. Conviene subrayar, que en la investigación dada por Molina & Vargas en 2009, se resaltan opiniones por el THS frente a las barreras financieras, culturales y políticas que

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

imposibilitan la satisfacción real del derecho a la salud. Lo anterior, conduce a la integralidad que se debe asegurar.

Es clave señalar que a la par en múltiples investigaciones dentro de las cuales se encuentra un estudio del año 2016 en la ciudad de Villavicencio, Colombia comprueban aspectos como la empatía por parte del Talento Humano en Salud hacia con las mujeres gestantes, como elemento fundamental para la percepción de calidad de atención (Balaguera C, 2016).

Teniendo en cuenta la aplicación del modelo Tanahashi (Hirmas Adauy, M., & Poffald Angulo, L, 2013) como referente para la presente investigación, sobre la categoría de disponibilidad de servicios, se encontró que solo la mitad de las gestantes entrevistadas acudieron al curso de preparación a la maternidad y paternidad. Aquí se encontró que probablemente como barreras para la no asistencia esté el desconocimiento de la existencia de este tipo de cursos, respuesta que se encontró reiterativamente en el presente estudio, probablemente quienes no mencionaron este curso en las entrevistas tienen como barrera el desconocimiento de este tipo de servicios, por lo que se podrían tomar medidas a futuro para que se pueda captar a un mayor número de participantes. Se resalta como facilitador el permitir que este curso sea realizado en compañía de la pareja, cuya participación es vital durante la gestación y el parto, tal como se evidencia en el estudio realizado por Lafaurie, en Bogotá, en el cual contrasta el acompañamiento de la pareja en cada desarrollo desde la gestación hasta el puerperio y esto permite que el estado emocional de la gestante mejore desde la humanización, acompañamiento y fortalecimiento de vínculos (Lafaurie-Villamil & Valbuena-Mojica, 2020).

Por otro lado, y desde la perspectiva de prestador un facilitador a resaltar es la actualización de la historia clínica a la resolución 3280 de 2018 es un factor facilitador reiterativo a nivel directivo. Sin embargo, algunos administrativos manifestaron que está en ocasiones no se diligencia de forma completa. Es allí, partiendo de la revisión literaria donde en el año 2011, se resaltó desde la

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Organización Panamericana de la Salud, lo indispensable y básico es el buen diligenciamiento de los sistemas de información como herramienta fundamental para la continuidad y guía de la atención en salud con dicha población (Mucio D y colaboradores, 2011).

También, se encontró que no existe concordancia entre la percepción y manifestaciones de las usuarias, las EPS y la E.S.E objeto de estudio, por ejemplo, existe desconocimiento sobre el requerimiento de las autorizaciones para el agendamiento de algunas citas, en otras ocasiones el proceso de autorización es lento. Esto evidencia la necesidad de que exista un trabajo articulado, para fortalecer en canal de comunicación en primera medida, entre los prestadores de salud como el Hospital San José de Guachetá E.S.E y las diferentes EPS. Lo anterior parecer confirmar lo descrito por Jorge Rodríguez y colaboradores en el estudio titulado Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013, donde señalan lo dicho por Aday y Andersen, ya que a través de una de las dimensiones que adaptan a la relación de usuarios y servicios de salud indicaron como el acceso real, se completa por el uso efectivo de los servicios de salud y la experiencia de los usuarios, teniendo en cuenta, como las EAPB son las principales garantizadoras de los servicios en salud para con sus afiliados (Rodríguez Páez, 2014).

Se dio la identificación de barreras y facilitadores en el acceso a las atenciones individuales del componente primario de la RIAS materno-perinatal en usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. No obstante, se debe dar una reflexión sobre cada hallazgo identificado, lo cual permita impactar en la aportación de la ruta materno perinatal Nacional a las entidades prestadoras de salud, de primer nivel y que se den mejoras para el acceso a la atención en salud a esta población considerada como vulnerable.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

## 9. Conclusiones

La caracterización realizada a las usuarias permitió conocer situaciones limitantes en la población materno perinatal, se contempla que la mayor proporción de usuarias residen en zona rural. Así mismo, lo cual conduce a diseñar estrategias donde le permitan desde el funcionario y la institución interiorizar en los determinantes y fortalecer la empatía frente al acceso de atención en salud para la población objeto.

A partir de las políticas públicas en salud descritas anteriormente, se exalta la priorización de la población materno perinatal en los sistemas de salud. Así pues, teniendo presente las opiniones del funcionario directivo, operativo asistencial que está claramente involucrado en la atención a necesidades en la población objeto. Es por ello, que con la aplicación del modelo Tanahashi se lograron identificar las barreras y facilitadores de acceso a la atención materno-perinatal en la Empresa Social del Estado San José de Guachetá, ratificando las brechas existentes a nivel socioeconómico en Colombia. Del mismo modo, se interiorizaron los facilitadores como puntos claves a fortalecer y barreras que son significancia de responsabilidad en el sector salud de todos los actores participantes, EAPB, IPS y ente territorial. A su vez, las posibles intervenciones a diseñar que velaran por la garantía en la atención en salud en la población materno perinatal.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

### Referencias bibliográficas

- Abreu, J. (2014). El Método de la Investigación (3ª ed., p. 10). Daena: Revista Internacional de Buena Conciencia. [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf).
- Aguilera, S., & Soothill, P. Control Prenatal. Revista Médica Clínica Las Condes 25(6): 880-886. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70634-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70634-0)
- Balaguera, C. (2016). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal Obstacles and quality of prenatal care. Scielo. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>.
- Bustamante, Miguel A., Zerda, Elsie, Obando, Francisco, & Tello, Michelle. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Información tecnológica, 31(1), 161-170. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
- Callister, L. C., & Edwards, J. E. (2017). Sustainable Development Goals and the Ongoing Process of Reducing Maternal Mortality. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN, 46(3), e56–e64. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.10.009>
- Coronado-Zarco, M. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>.
- Countdown to 2030 Collaboration (2018). Countdown to 2030: tracking progress towards universal coverage for reproductive, maternal, newborn, and child health. Lancet (London, England), 391(10129), 1538–1548. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30104-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30104-1)
- Dauy, M., Angulo, L., Sepulveda, A., Aguilera, X., Delgado, I., & Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Iris.paho.org.<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9196/a09v33n3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Frenk J. El concepto y medición de la accesibilidad. Salud Públ Méx. 1985; (27): 438-53.).
- Hirmas Adauy, M., & Poffald Angulo, L. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Scielo. <https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/>.
- Implementación en Salud Modelo de Acción Integral Territorial. Salud Capital. (2019). [http://www.saludcapital.gov.co/Mias/Mias/MIAS\\_orientaciones\\_Colombia.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Mias/Mias/MIAS_orientaciones_Colombia.pdf).
- Instituto nacional de salud, (2019) Boletín epidemiológico Semanal, semana 37. Ins.gov.co. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20B3gico%20semana%2037.pdf>.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Instituto nacional de salud, (2020) Boletín epidemiológico Semanal, semana 37. Ins.gov.co. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_37.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_37.pdf)

Lafaurie-Villamil, María Mercedes, & Valbuena-Mojica, Yeimy. (2020). La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 129-148. Epub 01 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2288>

Llinás Delgado, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema Assessment in quality in Health Care, a first step to reforming the System. *Salud Uninorte*. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>.

Martínez, A., Cerda, E., García, L., García, P., Muraira, Y., & Posadas, C. (2012). Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3835335>.

Martínez, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias (1ª ed., Págs. 613-619). Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana. <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?format=pdf&lang=es>.

Ministerio de Salud, (2000). Resolución 00412 de 2000. [http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412\\_00.htm#:~:text=por%20la%20cu al%20se%20establecen,de%20inter%20C3%A9s%20en%20salud%20p%20C3%BAblica](http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm#:~:text=por%20la%20cu al%20se%20establecen,de%20inter%20C3%A9s%20en%20salud%20p%20C3%BAblica).

Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Plan Decenal de Salud Pública. Minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx#:~:text=vida%20en%20Colombia.,El%20Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%20C3%BAblica%20OPDSP%2C%202012%2D2021%2C,y%20territorial%20para%20la%20planeaci%C3%B3n%20C>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Resolución 3202 de 2016 (págs. 1-71). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>.

Ministerio de salud y protección social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Ministerio de Salud (2016). Ruta para mejorar la salud materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección social. (2016). Resolución 429 de 2016 (págs. 3-6). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf).

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Ministerio de salud y protección social. (2016). Política de atención integral en salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.

Ministerio de salud y protección social, (2017) Lineamiento Ruta Materno Perinatal. <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2018/03/Lineamiento-Ruta-materno-erinatal.docx>.

Ministerio de salud y protección social (2018) Rutas integrales de atención en salud-RIAS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>.

Ministerio de salud y protección social, (2019). Resolución 00276 de 2019. <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2019/02/RES-276-19-Modifica-tiempos-para-implementaci%C3%B3n-acciones-Ruta-Perinatal.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2020. (1<sup>st</sup> ed., pp. 2,4). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>.

Miranda Mellado, C., & Castillo Ávila, I. (2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1345-51. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>

ONU Mujeres. (2019). Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being>.

Ortega Bolaños, J. (2016). La concepción de justicia en la cobertura universal de salud. *Redalyc.org*. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733004.pdf>.

OTZEN, T. y MANTEROLA, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Scielo*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.

Ozimek, J. A., & Kilpatrick, S. J. (2018). Maternal mortality in the twenty-first century. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North América*, 45(2), 175–186.

Palmer M, Barnard S, Perel P, Free C. (2018) Mobile phone-based interventions for improving adherence to medication prescribed for the primary prevention of cardiovascular disease in adults. *Cochrane Database Systematic Review* 6(6):CD012675.

Pérez Pulido, M., Orlandoni Merli, G., Ramoni Perazzi, J., & Valbuena Vence, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Scielosp.org*. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/>.



Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Perry, H. B., Rassekh, B. M., Gupta, S., & Freeman, P. A. (2017). Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 7. shared characteristics of projects with evidence of long-term mortality impact. *Journal of global health*, 7(1), 010907. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010907>.

Poffald, Lucy, Hirmas, Macarena, Aguilera, Ximena, Vega, Jeanette, González, María José, & Sanhueza, Gabriel. (2013). Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. *Salud Pública de México*, 55(6), 572-579. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013001000006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001000006&lng=es&tlng=es).

Puig-Barberà, J. (2004). Vacunas y embarazo (I): vacunas indicadas en las mujeres embarazadas. *Acta Pediátrica de México* 33 (1): 38-43. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-vacunas-embarazo-i-vacunas-indicadas-13056491>

Quinn Patton, M. (2002). Métodos de evaluación e investigación cualitativa. Libros de Google. [https://books.google.com.co/books?id=FjBw2oi8E14C&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=FjBw2oi8E14C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).

Restrepo-Zea J, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover R (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 13(27):242–65.

Rh, F., Mucio, D., Martínez, B., Díaz Rossello, G., Durán, J. L., Serruya, P., Mainero, S., & Rubino, L. (s/f). SISTEMA INFORMATICO PERINATAL HISTORIA CLINICA PERINATAL y Formularios Complementarios Instrucciones de llenado y definición de términos. Paho.org. <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAPI584.pdf>

Rodríguez León, A. (2006). Garantía de la calidad en salud. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712308.pdf>.

Rendle KA, Abramson CM, Garrett SB y col. Más allá de la exploración: un marco personalizado para diseñar y evaluar la investigación cualitativa en salud *BMJ Open* 2019; 9: e030123. doi: 10.1136 / bmjopen-2019-030123

Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.*; 13(27): 242-265. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps13-27.assa>

Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral- Córdoba AE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*; 13(27): 212-227. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps13-27.ebas>

Rodríguez Hernández, J., Rodríguez Rubiano, D., & Corrales Barona, J. (2013). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en la población colombiana, 2013. Scielo. <https://www.scielo.br/j/csc/a/PYKVmp34b8S8Zxv9ZTrzjnJ/?lang=es#>.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Secretaría del Senado. (2015). Ley estatutaria 1751 de 2015. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html).

Szwako, A., & Vera, F. (2013). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay. Año 2013. Docs.bvsalud.org.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>.

Teddle, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 77-100. DOI 10.1177/1558689806292430

Tejero González, J. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Ruidera.uclm.es.

<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28531/06%20TECNICAS-INVESTIGACION-WEB-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Tong, A., Sainsbury, P. y Craig, J. (2007). Criterios consolidados para la presentación de informes de investigación cualitativa (COREQ): una lista de verificación de 32 elementos para entrevistas y grupos focales (6.a ed., Págs. 349-357). *Revista internacional de calidad en la atención de la salud*.

Vargas J, Molina G. (2009) Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Rev Fac Nac Salud Pública*;27(2): 121- 130.

World Health Organization (2010). Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/mdg/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/).

World Bank. (2016). *Disease control priorities, third edition (volume 2): Reproductive, maternal, newborn, and child health* (R. Black & R. Laxminarayan, Eds.; 3a ed.). World Bank Publications. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0348-2>

World Health Organization. (2020). Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

World Health Organization. 1999. Reducción De La Mortalidad Materna. ¿Ginebra [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42224/9243561952\\_spa.pdf;jsessionid=5671BDBF698373D6BF93FDC41FFFEE9B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42224/9243561952_spa.pdf;jsessionid=5671BDBF698373D6BF93FDC41FFFEE9B?sequence=1)

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

**Anexos**

**Anexo 1. Consentimiento informado población vulnerable, gestantes y mujeres en  
etapa de puerperio.**

Factores facilitadores y barreras del acceso a la atención materno-perinatal de las  
mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. (Cundinamarca)

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Esta es una invitación a participar en una investigación cualitativa de tipo descriptivo exploratorio que busca identificar ¿Cuáles son los factores facilitadores y barreras del acceso a las atenciones del componente primario de la Ruta de atención integral materno-perinatal a las mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. (Cundinamarca)?, con el propósito de identificar los factores facilitadores y barreras del acceso a las atenciones individuales del componente primario de la Ruta de Atención Integral de Atención materno-perinatal a las mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E.(Cundinamarca).

El objetivo general de la investigación es el de identificar los factores facilitadores y barreras del acceso a las atenciones individuales del componente primario de la Ruta de Atención Integral de Atención materno-perinatal a las mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E.(Cundinamarca) ; y los objetivos específicos son:

Describir los factores facilitadores del acceso a los servicios de atención materno-perinatal en cada una de las etapas del proceso: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y uso de los servicios, desde la perspectiva del prestador y de las usuarias.

Describir las barreras de acceso a los servicios de atención materno-perinatal en cada una de las etapas del proceso: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y uso de los servicios, desde la perspectiva del prestador y de las usuarias.

Procedimiento del estudio:

Para recolectar la información se realizarán entrevistas semiestructuradas y dos grupos de discusión en la población de estudio, mujeres gestantes y mujeres que hayan tenido su parto en la ESE San José de Guachetá en los últimos 4 meses, mujeres gestantes inasistentes a dos controles prenatales en la ESE San José de Guachetá en los últimos 6 meses.

El formato de entrevista indagará sobre aspectos generales y específicos en la prestación del servicio en gestantes de mujeres gestantes y mujeres que hayan tenido su parto en la ESE San José de Guachetá en los últimos 4 meses, mujeres gestantes inasistentes a dos controles prenatales en la ESE San José de Guachetá en los últimos 6 meses, las cuales se realizarán en un entorno privado sin interrupciones con aislamiento de ruidos.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Las entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión serán grabadas, se realizará una transcripción textual de cada una, para luego comenzar el análisis de datos a través de proceso de codificación, de tal forma que sea posible identificar los factores facilitadores y barreras en cada una de las categorías definidas para el propósito descrito en este documento. Toda la información será procesada y registrada sin nombres, direcciones u otra información personal.

Si tiene alguna duda o pregunta después de la entrevista o de los grupos de discusión o necesita alguna aclaración estaré dispuesto a responderla.

La participación de las mujeres usuarias de la IPS es voluntaria y se garantizará la CONFIDENCIALIDAD de los datos obtenidos en relación con los nombres, información obtenida y otros usos distintos a los fines de la investigación, teniendo presente la autodeterminación de los participantes, por lo que puede elegir no participar. Usted puede en cualquier momento, sin indicar una razón, retirar su consentimiento. Si se retira del proyecto, usted tiene el derecho a solicitar la eliminación de todos los datos registrados, a menos que la información ya sea usada en el análisis o esté publicada. El material recuperado se va a mantener bajo custodia de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUACHETÁ, bajo la responsabilidad de Erika Suárez Nova durante un año luego del cual será destruido.

Si usted quiere retirar su consentimiento o tiene preguntas, me puede contactar  
Nombre: Erika Lisbeth Suárez Nova **Celular:** 3225082389/ correo electrónico: erikasn26gmail.com

**Consentimiento para participar en este proyecto y para procesar mi información como es descrito en este documento**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con el número de cedula: \_\_\_\_\_ he leído y comprendo la información anterior y mis preguntas han sido resueltas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Con mi firma certifico que estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Si la información debe ser dada oralmente, por alguna razón:

Yo, Erika Lisbeth Suárez Nova confirmo que he dado toda la información en este documento oralmente con el consentimiento del participante grabado en el audio.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador responsable

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo 2. Consentimiento informado población funcionarios de la ESE**

Factores facilitadores y barreras del acceso a la atención materno-perinatal de las mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. (Cundinamarca)

Cargo:

Área de trabajo:

Nivel de formación:

Tiempo laborando en la institución:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Esta es una invitación a participar en una investigación cualitativa de tipo descriptivo exploratorio que busca identificar ¿Cuáles son los factores facilitadores y barreras del acceso a las atenciones del componente primario de la Ruta de atención integral materno-perinatal a las mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. (Cundinamarca)?, con el propósito de identificar los factores facilitadores y barreras del acceso a las atenciones individuales del componente primario de la Ruta de Atención Integral materno-perinatal a las mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E.(Cundinamarca).

El objetivo general de la investigación es el de identificar los factores facilitadores y barreras del acceso a las atenciones individuales del componente primario de la Ruta de Atención Integral materno-perinatal a las mujeres usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E.(Cundinamarca); y los objetivos específicos son:

Describir los factores facilitadores del acceso a los servicios de atención materno-perinatal en cada una de las etapas del proceso: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y uso de los servicios, desde la perspectiva del prestador y de las usuarias.

Describir las barreras de acceso a los servicios de atención materno-perinatal en cada una de las etapas del proceso: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y uso de los servicios, desde la perspectiva del prestador y de las usuarias.

Procedimiento del estudio:

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

Para recolectar la información se realizarán entrevistas semiestructuradas donde participaran funcionarios de la ESE Hospital San José de Guachetá, el talento humano en salud de la ESE se seleccionará de manera aleatoria de la base de datos de la oficina de talento humano que dispone de la información de identificación, tipo de vinculación, cargo y tiempo de contratación. Se seleccionarán 5 funcionarios del nivel directivo (director de la ESE, jefe de consulta externa, jefe de hospitalización, jefe de servicio al cliente, entre otros), 12 personas del nivel operativo: profesionales del área asistencial, áreas de consulta externa y hospitalización y 6 funcionarios del área administrativa (facturación y caja, orientación al usuario, autorización servicios). Simultáneamente, con los funcionarios del nivel operativo del área asistencial y administrativa participaran en (2) dos grupos de discusión, cada uno con la participación de 8 a 12 funcionarios de planta o contrato de la IPS.

El formato de entrevista y grupos de discusión indagaran sobre aspectos generales y específicos en la prestación del servicio en el marco del componente primario de la ruta de atención materno perinatal

Si tiene alguna duda o pregunta después de la entrevista o necesita alguna aclaración estaré dispuesto a responderla.

La participación del personal de la IPS es voluntaria y se garantizará la CONFIDENCIALIDAD de los datos obtenidos en relación con los nombres, información obtenida y otros usos distintos a los fines de la investigación, teniendo presente la autodeterminación de los participantes, por lo que puede elegir no participar. Usted puede en cualquier momento, sin indicar una razón, retirar su consentimiento. Si se retira del proyecto, usted tiene el derecho a solicitar la eliminación de todos los datos registrados, a menos que la información ya sea usada en el análisis o esté publicada. El material recuperado se va a mantener bajo custodia de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUACHETÁ, bajo la responsabilidad de Erika Suárez Nova durante un año luego del cual será destruido.

Si usted quiere retirar su consentimiento o tiene preguntas, me puede contactar

Nombre: Erika Lisbeth Suárez Nova **Celular:** 3225082389/ correo electrónico: erikasn26gmail.com

**Consentimiento para participar en este proyecto y para procesar mi información como es descrito en este documento**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con el número de cedula: \_\_\_\_\_ he leído y comprendo la información anterior y mis preguntas han sido resueltas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Con mi firma certifico que estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

Si la información debe ser dada oralmente, por alguna razón:

Yo, Erika Lisbeth Suárez Nova confirmo que he dado toda la información en este documento oralmente con el consentimiento del participante grabado en el audio.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador responsable

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Guía entrevista semiestructurada a usuarias



FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA  
GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

*Proyecto Factores facilitadores y barreras del acceso  
a la atención materno-perinatal de las mujeres  
usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. (Cundinamarca)*

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
LUGAR: \_\_\_\_\_

Se realizará una investigación de tipo descriptivo exploratorio; la esfera de estudio se desarrollará en la ESE Hospital San José de Guachetá, en donde la población de estudio se elegirá por conveniencia. La presente investigación pretende, en primer lugar, identificar posibles barreras y facilitadores en la ruta de atención materno perinatal. A su vez, describir desde la percepción de las mujeres usuarias de la ESE Hospital San José de Guachetá y desde sus mismos funcionarios, en relación con el modelo Tanahashi, frente a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y uso de los servicios en el proceso de atención.

Se efectuará una entrevista semiestructurada en un espacio de la institución aislado de ruido e interrupciones y tendrá una duración estimada de 45 minutos, la cual será grabada con anterior aceptación. Previamente, como se dio a conocer el propósito del estudio, se procederá a la lectura de

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

manera conjunta del consentimiento informado. Tienen un espacio para aclaración de inquietudes, aceptación y firma del consentimiento informado por parte de cada participante.

### PREGUNTAS POR CATEGORIAS

#### DISPONIBILIDAD

1. ¿A qué servicio acudió usted en su embarazo? ¿Conoce usted a que servicios debe asistir durante su embarazo y que atenciones debe recibir cuando nazca su hijo?
2. Usted considera que los servicios que brinda / ha brindado el hospital durante su embarazo/ atención Parto/ atención del RN, ha respondido a sus necesidades de atención?

#### ACCESIBILIDAD

3. ¿Existe algún factor que le haga reconsiderar/pensar si solicita o no atención en el HSJG? por ejemplo: el tiempo que gasta en venir, el costo del transporte, las tareas de la casa, ¿la tarifa del copago?
4. ¿Qué opina sobre los trámites para solicitar una cita o un procedimiento?
5. ¿Qué opina sobre los trámites para solicitar una autorización de una cita o de un procedimiento? Por ejemplo: conseguir la autorización para cita con el ginecólogo o para una ecografía / o para atención del parto en otra institución (por ejemplo, la clínica Magdalena).

#### ACEPTABILIDAD

6. ¿Qué opina de la atención y educación recibida por el talento humano en salud de la institución?
7. ¿Podría describirme su experiencia en las consultas recibidas?
8. ¿Qué esperaba usted se mejorará en la atención que le ofrece el HSJG? O en la oferta de servicios?

#### CONTACTO Y USO DEL SERVICIO

9. ¿Qué elementos le facilitaron el uso de las atenciones en la institución?
10. ¿Qué opina de las sesiones brindadas en el curso de preparación a la maternidad y paternidad, acudió o ha acudido con algún familiar, fue de provecho el espacio?
11. ¿Podría indicarme su experiencia para obtener atención en un hospital con mayor nivel de complejidad? ¿Por ejemplo, para recibir consulta de ginecología II Nivel o acceder a laboratorios que en la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETÁ no se realizan?
12. ¿Podría indicarme que micronutrientes le formulo el medico en su control prenatal?
13. ¿Usted tuvo acompañamiento de una persona significativa en el parto, como fue esa experiencia?



Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

14. Podría indicarme como fue ese momento de contacto piel a piel con su hijo cuando nació  
15. ¿Conoce usted las técnicas para la lactancia materna? ¿Cómo recibió esta información?  
16. ¿Conoce usted los signos de alarma en los niños menores de año para demandar atención oportuna? Si: ¿cómo recibió esta información?

*Fin de la entrevista*

**Anexo 4. Guía entrevista semiestructurada nivel directivo**



FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA  
GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

*Proyecto Factores facilitadores y barreras del acceso  
a la atención materno-perinatal de las mujeres  
usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. (Cundinamarca)*

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
LUGAR: \_\_\_\_\_

Se realizará una investigación de tipo descriptivo exploratorio; la esfera de estudio se desarrollará en la ESE Hospital San José de Guachetá, en donde la población de estudio se elegirá por conveniencia. La presente investigación pretende, en primer lugar, identificar posibles barreras y facilitadores en la ruta de atención materno perinatal. A su vez, describir desde la percepción de las mujeres usuarias de la ESE Hospital San José de Guachetá y desde sus mismos funcionarios, en relación con el modelo Tanahashi, frente a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y uso de los servicios en el proceso de atención.

Se efectuará una entrevista semiestructurada en un espacio de la institución aislado de ruido e interrupciones y tendrá una duración estimada de 45 minutos, la cual será grabada con anterior aceptación. Previamente, como se dio a conocer el propósito del estudio, se procederá a la lectura de manera conjunta del consentimiento informado. Tienen un espacio para aclaración de inquietudes, aceptación y firma del consentimiento informado por parte de cada participante.

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

PREGUNTAS POR CATEGORIAS.

**DISPONIBILIDAD**

1. Que procesos se han adelantado institucionalmente para que los profesionales identifiquen las intervenciones dentro de la RIA
2. ¿Han identificado limitaciones o dificultades en las competencias o capacidades del personal de salud para prestar las atenciones que están el RIAMP?
3. ¿Cómo es el proceso de ejecución de la RIAMP para que ser adaptado a los problemas en salud de las usuarias de la institución?
4. Qué opina frente a los hallazgos identificados a nivel de infraestructura. Existen espacios que contemplan por completo "la calidez de los espacios" en la práctica cultural de protección y cuidado.

**ACCESIBILIDAD**

5. ¿Qué modalidad de contratación tiene la institución con las EAPBS para la prestación de servicio de las usuarias? / ¿Ha existido alguna incidencia en la prestación de los servicios de la RIAMP y en atención de las MGyP?
6. ¿Han identificado algún(as) dificultad(es) o fortaleza(s) el proceso de agendamiento de citas para las usuarias de la RIAMP - mujer gestante o en mujer en puerperio?
7. ¿Han identificado algún(as) dificultad(es) o fortaleza(s) el proceso de autorizaciones para las usuarias de la RIAMP - mujer gestante o en mujer en puerperio?

**CONTACTO Y USO DEL SERVICIO**

9. Desde sus competencias, podría describir los limitantes en las acciones individuales y colectivas que enmarca la RIAMP podría describirme como se da la capacidad de respuesta en lo que atañe a la oportunidad y seguridad de los servicios.
10. ¿Qué retos/situaciones hay que superar para garantizar a las mujeres gestantes y al recién nacido, las atenciones individuales previstas en la RIAS-MP?

*Fin de la entrevista*

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

**Anexo 5. Grupos de discusión para funcionarios del nivel operativo**



FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA  
GUIÓN GRUPO DE DISCUSIÓN

*Proyecto Factores facilitadores y barreras del acceso  
a la atención materno-perinatal de las mujeres  
usuarias del Hospital San José de Guachetá E.S.E. (Cundinamarca)*

FACILITADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
LUGAR: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

Se realizará una investigación de tipo descriptivo exploratorio; la esfera de estudio se desarrollará en la ESE Hospital San José de Guachetá, en donde la población de estudio se elegirá por conveniencia. La presente investigación pretende, en primer lugar, identificar posibles barreras y facilitadores en la ruta de atención materno perinatal. A su vez, describir desde la percepción de las mujeres usuarias de la ESE Hospital San José de Guachetá y desde sus mismos funcionarios, en relación con el modelo Tanahashi, frente a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y uso de los servicios en el proceso de atención.

Se efectuará un grupo de discusión en un espacio de la institución aislado de ruido e interrupciones y tendrá una duración estimada de 60 minutos, la cual será grabada con anterior aceptación. Previamente, como se dio a conocer el propósito del estudio, se procederá a la lectura de manera conjunta del consentimiento informado. Tienen un espacio para aclaración de inquietudes, aceptación y firma del consentimiento informado por parte de cada participante.

**PREGUNTAS ORIENTADORAS POR CATEGORIAS.**

**DISPONIBILIDAD**

1. Que servicios oferta la institución de la ruta de atención materno perinatal / Cual faltaría / ¿Están todos?
2. La institución ha desplegado alguna estrategia para que ustedes conozcan la RIA materno-perinatal

## Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de Colombia, 2022

3. ¿Han tenido alguna dificultad(es) para realizar la atención a las mujeres gestantes? ¿A las mujeres en parto? ¿A las mujeres en puerperio? Por ejemplo: actividades que están en la ruta sobre la cual no tiene experiencia o no lo había realizado antes.
4. A. ¿Cómo identifican las necesidades de la población gestante o puérpera para la oferta de los servicios?  
B. ¿Que hace la institución para identificar las necesidades de la población gestante o puérpera y adecuar?
5. Desde su perfil A. ¿Cómo considera que la institución garantiza una adecuada infraestructura de los espacios a la mujer gestante o mujer en etapa de puerperio? B. ¿Usted cree que se cuenta con los insumos para la atención a dicha población?

### ACCESIBILIDAD

6. A ¿Conocen qué barreras geográficas tienen las usuarias de la RIAMP para acceder a los servicios? B. A ¿Conocen qué barreras económicas tienen las usuarias de la RIAMP para acceder a los servicios? C. ¿Conocen qué barreras administrativas que tienen las usuarias de la RIAMP para acceder a los servicios? D. Conocen que los factores que influyen en las inasistencias por parte de las gestantes o mujeres en puerperio a las citas programadas?
7. A ¿Qué estrategias emplea la institución para que la mujer gestante acuda a las consultas asignadas y a las cuales tiene derecho durante el embarazo y el puerperio? B ¿Qué dificultades se han presentado? C ¿Qué prioridades brindan en el proceso de agendamiento en esta población?
8. ¿Conocen ustedes cual es el trámite que una mujer gestante o puérpera debe realizar para recibir atención de alguna especialidad, existe alguna barrera en este proceso?

### CONTACTO Y USO DEL SERVICIO

9. ¿Cómo se realiza el acompañamiento interdisciplinario en las atenciones hacia la mujer gestante?
10. ¿Qué sistemas de información o convocatoria existen para la oferta del curso de preparación a la maternidad y paternidad?
11. ¿Cómo facilita la institución el acompañamiento por parte del núcleo familiar en las diferentes atenciones?
12. En caso de una gestante en el servicio de urgencias donde por sus condiciones requiere de remisión a un nivel de cuidado obstétrico de mayor complejidad. ¿Como se da el papel de las aseguradoras?
13. ¿Cómo se garantiza la continuidad de asistencia a los controles prenatales?

Facilitadores y barreras de acceso a la atención materno-perinatal en un primer nivel de  
Colombia, 2022

14. ¿En la atención al parto, cómo se garantiza el acompañamiento de una persona significativa para la mujer durante el trabajo de parto y postparto?
15. ¿Podrían describirme como se garantiza la atención integral en los recién nacidos en sala de partos?
16. ¿Cómo se garantiza la educación en anticoncepción a la mujer en etapa de puerperio?
17. ¿Podría describir cómo se desarrollan competencias en la mujer frente a los signos de alarma en los niños menores de 5 años para demandar atención oportuna?

*Finalización del encuentro*