

CUMPLIMIENTO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL
GRUPO DE RIESGO MATERNOPERINATAL EN LA IPS HOSPITAL SAN
VICENTE DE PAÚL DE CIRCASIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

VALENTINA ARIAS RIOS
YENNY OSPINA GÓMEZ
LUISA FERNANDA VALENCIA

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
PEREIRA
2022

CUMPLIMIENTO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL
GRUPO DE RIESGO MATERNOPERINATAL EN LA IPS HOSPITAL SAN
VICENTE DE PAÚL DE CIRCASIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022

VALENTINA ARIAS RIOS
YENNY OSPINA GÓMEZ
LUISA FERNANDA VALENCIA

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoría en Salud

The logo for the Fundación Universitaria del Área Andina is displayed in a light green, semi-transparent font. It features the word 'AREANDINA' in large, bold, uppercase letters, with 'Fundación Universitaria del Área Andina' written in smaller text below it.

Dora Cristina

Diego Carmona

Asesor temático

María del Pilar Marín

Asesor metodológico

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
PEREIRA
2022

Tabla de contenido

	Pág.
1 INTRODUCCIÓN	7
2 PROBLEMA	9
2.1. Planteamiento del problema	9
2.2. Pregunta de investigación	11
3 JUSTIFICACIÓN	12
4 ANTECEDENTES	14
5 OBJETIVOS	17
5.1. Objetivo general	17
5.2. Objetivos específicos	17
6 MARCO TEORICO	18
6.1. Marco institucional	18
6.2. Marco referencial	19
6.2.1 Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (SGSSS).	19
6.2.2 Calidad de la atención en salud.	20
6.2.3 Modelo de atención integral en salud (MIAS).	21
6.2.4 Ruta de atención para la población perinatal natal.	22
6.2.5 Plan de mejora.	22
6.3. Marco conceptual	23
6.4. Marco normativo	24
7 METODOLOGÍA	26
7.1. Tipo de estudio	26
7.2. Unidad de análisis	26
7.3. Muestra	26
7.3.1 Marco muestral.	26
7.3.2 Muestreo.	26
7.3.3 Población y muestra.	26
7.4. Criterios de inclusión	26
7.5. Criterios de exclusión	27
7.6. Variables	27
7.7. Recolección de la información	27
7.8. Plan de análisis	27
7.9. Resultados esperados	27
7.10. Componente bioético	28
7.11. Impacto social	28

8	RESULTADOS	29
8.1.	Intervenciones individuales de detección temprana.	29
8.2.	Intervenciones individuales de protección específica	30
8.3.	Gestión del proceso de cumplimiento de la RIAMP	31
8.4.	Plan de mejoramiento	32
9	DISCUSIÓN	34
10	CONCLUSIONES	36
11	RECOMENDACIONES	37
12	BIBLIOGRAFÍA	38
	ANEXOS	43
	Anexo 1. Matriz de objetivos	43
	Anexo 2. Operacionalización de variables	44
	Anexo 3. Instrumento de recolección de información	46
	Anexo 4. Cronograma	47
	Anexo 5. Presupuesto	48

AREAANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Normograma	23
Tabla 2. Plan de mejoramiento del RIAMP en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia	31

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama de la ESE Hospital San Vicente de Pául de Circasia	18
Figura 2. Portafolio de servicios de la ESE Hospital San Vicente de Pául de Circasia	19

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Caracterización sociodemográfica de las RIAMP en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia	29
Gráfica 2. Resultados cumplimiento de intervenciones individuales de detección temprana en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia	30
Gráfica 3. Resultados cumplimiento de intervenciones individuales de protección específica en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia	31
Gráfica 4. Resultados del cumplimiento de RIAMP en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia	32

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

1 INTRODUCCIÓN

El estudio y el cumplimiento de las rutas de atención y cuidado materno perinatales es una herramienta importante para la reducción de la mortalidad materna que puede prevenirse mediante diferentes actividades referentes a la función del sistema de salud y el entorno, a través de la accesibilidad a la atención médica de aplicación temprana y universal que se brinda durante la atención integral materno perinatal (RIAMP), que, tal como es entendida, tiene como objetivo brindar una atención integral a este tipo de población (1). En este caso, la atención prenatal es una medida preventiva para identificar e intervenir en los riesgos de las mujeres embarazadas, desde el sistema médico hasta su familia, especialmente los jóvenes.

De esta forma la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), ha estipulado que la adherencia es el cumplimiento de las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud, o como el comportamiento del paciente frente a la educación brindada por estos, enfocados en el mejoramiento de las condiciones de salud relacionadas con la salud. Como se afirma en el Departamento Nacional de Planeación (2018), si Colombia continúa alcanzando los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en 2030 el país seguirá en el camino hacia una sociedad buena más positiva, con poca pobreza, y mejor salud, cuyo objetivo es la mortalidad materna, que es una medida de muerte en 100.000 nacidos vivos. Para reducir los desenlaces fatales, la OMS considera el monitoreo de la morbilidad materna (EMM) como una estrategia de transición para lograrlo.

El Ministerio de Salud y Protección Social indica que: de acuerdo con los objetivos de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluye el monitoreo y control de la prevalencia de enfermedades maternas (MME) como una estrategia importante para ayudar a reducir un obstáculo de la mortalidad materna en Colombia. Para cumplir con los indicadores del Ministerio, el centro de salud implementa guías de atención en salud, que mejoran la atención al paciente e incluyen tratamientos de calidad, indicadores de calidad y recomendaciones, todo basado en evidencia, crea una herramienta importante en la atención de salud que tiene como objetivo la reducción del riesgo de sufrir daños en el sistema de salud o reducir sus consecuencias.

Sumado a esto, por medio de la Ruta Integral de Atención Materna y Perinatal (3), busca garantizar la atención integral en salud de las mujeres embarazadas a través de la adecuada planificación y acciones efectivas del Estado a cada individuo, familia y comunidad, analizando el impacto de los proveedores de salud pública en el medio ambiente que afecta los indicadores de salud de la comunidad, bajo esta nueva directriz, los profesionales de enfermería se convierten en un pilar fundamental para llevar a cabo importantes tareas como la

gestión de riesgos y la gestión del cuidado, entendiendo la importancia de hacer un seguimiento estrecho de los cuidados del feto y la madre e identificando riesgos existentes.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

2 PROBLEMA

2.1. Planteamiento del problema

Para realizar el seguimiento, prevención y atención básica de los casos de MME en Colombia, se cuenta con información suministrada por el Instituto Nacional de Salud, en su Revista Epidemiológica semanal, esta información la reportan semanalmente los Institutos Territoriales (ET) y el Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de Vigilancia en Salud (Sivigila) y reporta el número de casos de MME por cada 100.000 nacidos vivos, que en Colombia mostró una disminución, 53.7 casos en el 2015 a 51 en el 2018, y se espera que, al finalizar el 2030, disminuya a 32 casos (4). El Boletín Epidemiológico para finales del 2021, reporta 37 casos de MME (5), lo que indica que los programas de atención a la población gestante evidencian un efecto positivo en la reducción de casos.

En consecuencia con lo anterior y con el fin de participar en la atención prenatal (APN) se considera una forma segura de evitar la mortalidad materna, ya que una buena participación en los programas de atención prenatal permite monitorear durante el período de transición en el período de embarazo, reduciendo el riesgo de problemas graves que pueden conducir a la muerte de una mujer embarazada (6), sumado el buen manejo del embarazo requiere herramientas que apoyen el trabajo de los profesionales de la salud, para brindar una atención adecuada a las gestantes, entre estas herramientas se encuentra la Guía de Práctica Clínica - GPC.

No obstante se debe valorar la necesidad y su correcta aplicación que se comunica a las madres - estadísticas perinatales, que forma parte del sistema integral de atención en salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud deben asegurarse de que sea aprobada por ley, según las estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia muestra el período de mortalidad materna recolectado en Colombia para finales del 2021 que muestra los siguientes resultados: muerte materna temprana a nivel nacional del 52,9% corresponde a la causa y el 5,9% a la causa que no aparece leve. La causa más frecuente de muerte a nivel nacional fue la hemorragia intrauterina con un 31,4 % y la hipertensión relacionada con el embarazo con un 15,7 %. También se informaron 1.426 casos de muerte infantil prematura (MPNT) a nivel nacional (7).

El resultado de estas estadísticas, se conectad directamente con la atención brindada por el personal de salud y el seguimiento estricto de las rutas de atención dispuestas para cada caso, en este sentido, se ha encontrado que en las emergencias médicas, especialmente en el caso del parto, existen diversos problemas relacionados con el acceso a servicios médicos adecuados, como demoras y largos tiempos de espera y exposición a riesgos diversos, que generan

la insatisfacción con los servicios prestados que representan riesgos para la salud de gestantes y neo natos (8). Un ejemplo de esto es la atención brindada con poca o nula interacción física y emocional, en el que también se identifican situaciones donde las características organizativas del área de parto impiden que tanto las pacientes como los trabajadores de la salud tengan suficiente movimiento y posición para realizar el parto sin complicaciones (9).

Por ello, en el año 2018, la Resolución 3280 elabora al respecto el Itinerario de Atención Integral en Salud a la Población Materno Perinatal (RIAMP) en el que se especifica que las instituciones promotoras de salud deben contar con el recursos técnico, físico y humano imprescindible para el diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación de la institución. . número de madres que dan a luz. población durante el proceso reproductivo para que crezca lo más humana posible.

Sin embargo, Nieto (10), afirman que factores como las relaciones sólidas construidas con los trabajadores de la salud, los tiempos de espera y los procedimientos utilizados en el 'tiempo ayudan al tratamiento, previenen. o limitar el establecimiento de relaciones empáticas entre profesionales y pacientes, alienándolos.

Por lo tanto, la violencia obstétrica según Boladeras (11), es un fenómeno de comportamiento reconocido como violencia que no conduce a la salud física, psicológica y social de la gestante, es algo que quienes, en el contexto de la medicina -su fuerte ciencia- hacen No merece especial atención, lo que sustenta jurídicamente la vulneración de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres durante el proceso de embarazo y parto. Algunos procesos percibidos como violencia por parte del paciente son la atención rápida y mecánica, sin explicación o decisión de duda, la violencia verbal o psíquica, la exclusión del consentimiento informado y la participación que se suele tomar, la negativa de los empleados y la salud de tener un familiar durante el período. entrega. No hay gestión del tiempo ni abandono en el trabajo, entre otros.

Dicho lo anterior en el contexto local de la IPS Hospital San Vicente de Paúl de Circasia, el escenario referente a la atención RIAS para el grupo de riesgo maternoperinatal, presenta fallas relacionadas con la atención y la falta de infraestructura que limitan la accesibilidad a la atención en salud para este tipo de población en riesgo que requiere de uno cuidados especiales, los cuales al tener un Hospital de primer nivel, no pueden ser brindado en este, lo que hace que se aumenten los tiempos y el riegos para la madre y el feto sean mayores, ya que se incurre en traslados a otras IPS de mayor complejidad, siendo necesario estudiar cuales son las acciones de mejora que se pueden proponer en fin de brindar una atención de calidad enmarcado en la disponibilidad de recursos de la entidad.

2.2. Pregunta de investigación

Teniendo en cuenta todo lo que incluye la atención en salud materno perinatal, surge como pregunta de investigación la siguiente:

¿Como es el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el grupo de riesgo maternoperinatal en la IPS Hospital San Vicente de Paúl de Circasia en el primer semestre del año 2022?

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

3 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día en materia de salud, los pacientes acuden a la consulta con consejos y conocimientos y la libertad de cuestionar estos comportamientos que están sujetos a ellos mismos, esta independencia se ha iniciado en las mujeres embarazadas en cuanto a dar a luz, deben tomar las ventajas y contraindicaciones de los procedimientos médicos y cómo hacerlo obstaculiza el ordenamiento jurídico, que en última instancia restringe la libertad de las madres y provoca un conflicto de derechos entre el médico y el paciente (12). Por consiguiente, la promoción de las decisiones autónomas, las relaciones compasivas y el sentido de compromiso para el logro de metas, deben planificarse desde una perspectiva como el humanismo para que la práctica clínica sea efectiva, para trabajar bien con las personas.

Entender la autonomía como un principio de autodeterminación para que las mujeres embarazadas puedan practicar este principio como su propio trabajo de vida, el cual en las últimas décadas ha venido evolucionando de manera considerable, pero no significativo, tanto en la forma de atender el parto como en la forma de entenderlo; hablando entonces del parto, que se expresa como un cuidado basado en el respeto y la opinión de profesionales y pacientes; todo ello a partir de la eficacia del medicamento mostrado (13). En este caso la presente investigación se ejecuta con el fin de evaluar el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el grupo de riesgo materno perinatal con el fin de que la institución, junto al personal de salud realice la aplicabilidad de la misma, para brindar una atención adecuada que conlleve a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, y paliación; todo con el fin de la recuperación de la salud.

Es de suma importancia realizar la aplicabilidad de la ruta integral de atención en salud (RIAS), ya que se ha identificado que hay falencias y fallas durante la atención en salud, por falta de conocimiento de la ruta en los profesionales de la salud. Se ha evidenciado en estudios anteriores que la salud mental de las gestantes en embarazos no deseados se afecta en diversos aspectos como económico, físico, social y emocional, esto conlleva a que la madre padezca depresión y ansiedad dado que estas son las enfermedades mentales más comunes en esta etapa (11, 12). Es importante que al identificar una paciente que se encuentre en periodo de gestación, se garantice una correcta activación de la ruta de atención, por lo que el profesional de la salud debe conocerla y aplicarla de manera adecuada.

Dicho esto y dado que las instituciones de salud deben garantizar la seguridad del paciente, que la OMS define como la organización de estructuras, procedimientos, herramientas y procedimientos basados en evidencia científica que reduzcan el riesgo de ser mordido sufriendo eventos adversos en la atención de la salud.

proceso o reducir sus consecuencias (14). En este caso, se deben aplicar lineamientos, estándares y similares para reducir los riesgos y contribuir a lograr mejores resultados en la gestión y las guías de práctica clínica son documentos que contienen declaraciones que se desarrollan sistemáticamente con el fin de apoyar a los trabajadores de salud y a los usuarios en la toma de decisiones sobre la atención médica apropiadas para condiciones de salud específicas (15).

Cuando se prestan servicios de salud, el riesgo inherente a la atención es claro, es importante en esta investigación determinar el cumplimiento y orientación de los empleados, con la finalidad de prevenir, identificar y tratar los problemas potenciales y/o posibles cambios. puede significar que la mujer embarazada y el manejo del embarazo, considerado como intervención temprana y prevención y detección temprana de cambios en este, que forma parte del sistema de atención integral en salud, por lo que es importante que la atención sea oportuna y que se tenga establecido en un plan de trabajo para prevenir el riesgo interno, por lo que se considera muy importante que los usuarios de IPS definan el proceso.

Sumado a esto se logra contribuir a la satisfacción de las necesidades, haciendo que la imagen de la empresa se apoye en la calidad del trabajo que se proporciona, con el derecho de los trabajadores, trabajadoras y empleadores apoyar el sistema de salud en Colombia y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial el número tres, cuyo fin es mejorar la calidad de vida y promover el bienestar de todas las personas de todas las edades, el Ministerio de Salud y Protección Social declara que: conforme a dichos objetivos de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y con los Objetivos del Milenio, ha incluido la vigilancia y control de la morbilidad materna (VMME) como una estrategia importante para contribuir a la reducción de la mortalidad materna prevenible en Colombia.

Se evaluará la adherencia y el cumplimiento del protocolo de la ruta de atención materno perinatal en el personal que participa en la atención de la gestante, teniendo en cuenta la caracterización sociodemográfica y clínica, clasificación del riesgo por medio de la evaluación que incluye cada uno de los ítems, seguimiento inter y transdisciplinario y el desenlace del embarazo siendo parto o aborto. Dentro de las intervenciones individuales encontramos los ítems de detección temprana el cual incluye atención preconcepcional, cuidado prenatal, atención de la salud bucal, valoración por nutrición, psicología y ginecología por ultimo una evaluación de los indicadores de procesos de la ruta integral de atención materno perinatal.

4 ANTECEDENTES

Luego de realizar una búsqueda en diferentes bases de datos se encontraron diferentes investigaciones referentes al problema de investigación, en este caso el estudio adelantado por Oviedo (16), enfocado en los lineamientos para determinar la adherencia de la ruta integral de atención mental en la que se evidencia la falta de conocimiento de la RIAS por parte del talento humano la cual no ha sido ni adoptada ni socializada por parte de la institución, de esta forma se logró aportar a la definición de acciones que permitan la reducción en los casos de suicidios por parte de las personas con trastornos mentales depresivos. Por otro lado, un estudio centrado en la construcción de la Ruta de Atención Integral en Salud para el paciente amputado de miembros Inferiores por causas traumáticas, vasculares o diabetes mellitus, en el que se logró la elaboración de la primera RIAS la cual buscó la orientación de los actores en la acción, realizando investigaciones individuales en investigación, tratamiento y rehabilitación, para incidir en la salud y la igualdad de este colectivo. (17).

Otro estudio encontrado, evaluó la RIAS para atención a pacientes con amputaciones de miembros inferiores, encontrándose que el desarrollo de esta ruta presentó una baja adherencia ya que aunque el personal la cumplía en su totalidad, el paciente no la cumplía, lo que generaba las reamputaciones (18). Ahora bien otro estudio desarrollado, con el fin de conocer las buenas prácticas de en la atención perinatal de adolescentes embarazadas en IPS de Brasil, encontró que las buenas prácticas en atención prenatal son aquellas que enfatizan la atención integral a las adolescentes en las que se incluyen equipos multidisciplinarios que se reúnen y logran tener diferentes métodos, sobre todo considerando la complejidad de la maternidad que incluye la adolescencia, recomendando que se pueden crear sistemas educativos, fortalecer el equipo de atención e incluir redes de apoyo de adolescentes en cuidado (19).

Desde otro contexto, una investigación con base en el conocimiento de los factores que inciden en la implementación de RIAS en la infancia, se encontró que las buenas prácticas y la atención en salud son aquellas que enfatizan la atención integral de los adolescentes, y los equipos multidisciplinarios y - reúnen y gestionan diferentes procesos, especialmente para los jóvenes. La complejidad de la maternidad que incluye la adolescencia y los servicios de salud sexual y reproductiva, se recomienda crear un sistema educativo, fortalecer el equipo de salud e incluir redes de apoyo a las adolescentes y el cuidado, para promover una experiencia positiva durante la atención a la salud al brindar el proceso de ser madre en la juventud (20).

Por su parte un estudio realizado en una red pública hospitalaria con el fin de realizar la caracterización de los procesos de atención y flujo de pacientes de la RIAS en materno-perinatal, encontró que las redes de salud como redes de

abastecimiento tiene una relación entre los actores de la subred y se refleja en la posibilidad de interoperabilidad entre ellos, para que se puedan tomar las decisiones apropiadas en su mejor interés. Sin embargo, es importante resaltar que RIAS enfrenta problemas no solo desde el punto de vista de la logística de su red hospitalaria, sino desde todos los ámbitos de la salud pública, ya que debe considerar las condiciones sociales y económicas de sus habitantes. creer en el derecho a la buena salud (21).

Otro estudio, con el propósito de explicar cómo la resolución del Ministerio de Salud 3280 de 2018 y la Ruta de Atención a la Salud RIAS son compatibles con la atención prenatal, encontrándose bajo la experiencia de 10 médicos obstetras en el campo de la atención a la maternidad, encontraron problemas como el hecho de que el Itinerario no define claramente el concepto de libertad, que es uno de ellos, razón por la cual las mujeres embarazadas califican las prácticas médicas como negativas, y el limitado control de las normas y prácticas médicas, lo que imposibilita impedir una relación compasiva entre profesionales y pacientes (22).

Por su parte el estudio enfocado en la implementación del proceso de evaluación del programa de maternidad de una IPS, en este caso se constató si las madres gestantes cumplían las RIAS, y ver si las gestantes se dan a tiempo y con buen trabajo de parto, donde es fundamental un adecuado manejo de riesgo perinatal la madre a través de los primeros recomendaciones para evitar problemas durante y después del embarazo, porque esto también es muy importante para orientar a la madre hacia la prueba y todo el equipo interdisciplinario del programa, así como también es necesario enseñar a la mujer embarazada a saber o identificando señales de advertencia (23).

En este mismo contexto, otro estudio evidencio que la adherencia a las RIAS, obtuvo un nivel de cumplimiento del 94% de la historia clínica del informe de revisión, y con una tasa de aceptación promedio del 6% de las historias clínicas revisadas, en este caso las mujeres embarazadas deben de seguir el curso de estudio antes del parto, puesto de igual manera a través del método de parto según la decisión, donde se realiza una valoración médica de todos los riesgos psicosociales a los que se expone la madre durante su embarazo, por lo tanto, en los expedientes médicos analizados, solo dos pacientes aplican esta norma, por lo tanto, corresponde al 1,7% del 100% (24).

En otro contexto, un estudio que analizó el proceso de implementación de las RIAS perito natal, desde el modelo computacional y la representación mental propuesta por Thagard. Encontrándose que el profesional de la salud ve algunos cambios relacionados con la ejecución de las actividades presentadas en el RIAS ya que las considera similares a las mujeres que antes controlaba con embarazo, el sistema demuestra que no entienden los grandes cambios en el sistema de atención. Finalmente, este proceso de investigación concluyó que el método de

control de la natalidad frente a su instauración no ha sido bien coronado en cuanto a su aceptación (25).

Finalmente una investigación que se centró en determinar la adherencia a los procedimientos de atención a la salud materna y prenatal de las adolescentes de una ESE, encontró que la participación en la Ruta Materna Perinatal, se encontró que no son adherentes, teniendo en cuenta que el 60% no cumple con el indicador establecido que debería ser 70%, lo que indica que la cantidad de adolescentes que se embaraza precozmente es alto, de igual forma que no siguen, sobre todo los consejos que brindan los trabajadores de la salud y la efectividad de la ayuda profesional que ordena el organismo para la salud , e investigación completa con expertos y asesoramiento a diversas capacitaciones realizadas con proveedores de apoyo (26).

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

5 OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Evaluar el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el grupo de riesgo maternoperinatal en la IPS Hospital San Vicente de Paúl de Circasia durante primer semestre del año 2022

5.2. Objetivos específicos

- Analizar el cumplimiento de las intervenciones individuales de detección temprana.
- Examinar el cumplimiento de las intervenciones individuales de protección específica.
- Evaluar la gestión del proceso de cumplimiento de la RIAMP
- Realizar un plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos

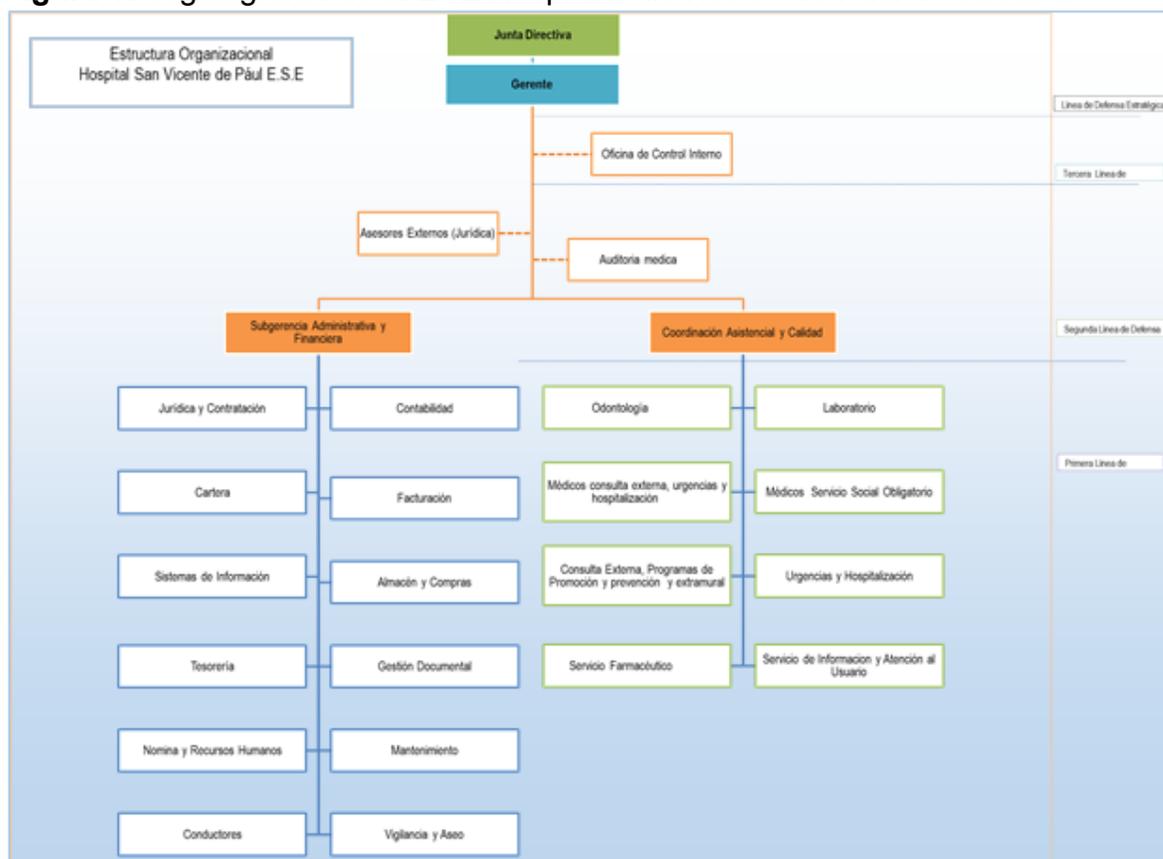
ÁREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6 MARCO TEORICO

6.1. Marco institucional

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Circasia Quindío, Se ha definido en los últimos tres años como una fundación de primer nivel en servicios de salud y en su sana gestión financiera y, por tanto, en la implementación de buenos sistemas de gestión que garanticen la estabilidad en el mercado mediante la prestación de servicios de salud de acuerdo a sus propias necesidades. sus empleados (27).

Figura 1. Organigrama de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia



Fuente: Hospital de Circacia (40)

Figura 2. Portafolio de servicios de la ESE Hospital San Vicente de Pául de Circasia



Fuente: Hospital de Circasia (40)

6.2. Marco referencial

Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (SGSSS). El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es un tipo de seguro que cubre los gastos de salud de los residentes en el país, colombianos y extranjeros, te afilias a la Unidad de Promoción de la Salud (EPS) de tu elección, recibes tu tarjeta sanitaria y te afilias al Sistema de Seguridad Social en Salud. Los servicios se prestan a través del Proveedor de Servicios (IPS). El sistema de seguridad social y salud opera bajo dos esquemas asociativos: el esquema de cotizaciones y el esquema de subsidios. Este folleto considerará el plan de aportes, el cual deberán ser socios que tengan una relación de trabajo, es decir, con derecho al pago, tales como trabajadores ordinarios y por cuenta propia, jubilados y sus familias (28).

La directriz del SGSSS a nivel nacional es la cabecera del Ministerio de Salud y Protección Social que tiene, entre otras funciones, la coordinación de políticas,

planes y programas que mejoren la salud de las personas; Dirigir la operación del sistema y evaluar los resultados de las políticas implementadas. La evaluación, seguimiento y gestión del SGSSS está a cargo de la Dirección Nacional de Salud, cuyas funciones son: seguimiento y evaluación del sistema; guiar, ayudar y advertir a los diferentes actores para que cumplan con las reglas y finalmente dar órdenes reglamentarias y restricciones para mejorar la situación negativa que se presenta en el proceso (29).

El sistema de salud colombiano, a diferencia de algunos sistemas de salud en el mundo, tiene un rol o persona que interactúa entre los recursos y la prestación de los servicios de salud. A esta labor se le conoce como aseguramiento, definido en la Ley 1122 de 2007 como: administración de riesgos financieros, administración de riesgos en salud, definición de servicios que garanticen el acceso efectivo, aseguramiento de calidad y prestación de servicios de salud y representación del afiliado ante quien lo entrega a otros actores sin perjuicio de la independencia del trabajador (29).

Teniendo en cuenta que se logra obtener un sistema de aseguramiento de la calidad, que tiene como objetivo brindar a los trabajadores de la salud individuales y trabajadores individuales de una manera justa y precisa, desde el nivel del mejor profesional, teniendo en cuenta el equilibrio entre beneficios, riesgos y costos, con el objetivo de obtención del cumplimiento y satisfacción de dichos usuarios, el cual consta de cuatro partes, a saber: calificación, examen, calificación y sistema de información para la calidad médica, expedido en la Ley 1011 de 2006. (30).

Calidad de la atención en salud. Para Donabedian la atención brindada al usuario será suficiente para su beneficio luego de sopesar los beneficios y las pérdidas durante el proceso. Donabedian planteó la existencia de tres pilares importantes en la calidad de la atención en salud, estos son: equipamiento técnico que se refiere al uso de herramientas y métodos modernos relacionados con la ciencia y la tecnología, sin que esto signifique un gran riesgo; el aspecto de las relaciones sociales describe la relación social entre los profesionales de la salud y el paciente basada en normas y valores sociales; Por último, se encuentra un apartado de comodidad de la columna, donde se muestra la relación entre cada elemento que otorga una gran comodidad al paciente. (31).

Si bien brindar una atención de calidad a los diferentes pacientes y su familia debería ser algo inherente a cada profesional de la salud, se logra evidenciar que la deshumanización y la falta de calidad humana son variables que están aumentando de forma considerable a nivel mundial, lo que puede producir un retraso o empeoramiento en la recuperación del estado de salud del individuo, si adicionalmente a esto se considera que en muchas IPS de Colombia los

dispositivos y técnicas que son tendencia a nivel mundial en la mayoría de los casos o son muy poco accesibles para los usuarios del sistema de salud colombiano o peor aún, estas tendencias llegan con varios años de retraso al territorio colombiano, lo que pone en tela de juicio el aseguramiento de la calidad en las diferentes modalidades intrahospitalarias (32).

Es por esto por lo que el objetivo de aumentar cada día la seguridad del paciente, no se debe limitar a cada profesional perteneciente al sistema de salud, sino más bien debe ser una forma de pensar mancomunada donde exista una comunicación entre la junta directiva y los colaboradores de la institución para articular las diferentes necesidades que requiera la IPS para estar en un proceso de mejora continua el cual podrá ser evaluado posteriormente por los diferentes indicadores existentes.

Modelo de atención integral en salud (MIAS). El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) es un nuevo concepto y modelo operativo para la implementación de todas las funciones del sistema de salud colombiano por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adoptado mediante resolución 429 de 2016, de esta forma. , MIAS es una herramienta que identifica a todos los actores en el proceso del sistema de salud esperado en las políticas integrales de salud, leyes de salud y planes nacionales de desarrollo (33, 34).

El MIAS es un nuevo concepto del tipo de atención en el sistema de salud colombiano basado en la organización de diez aspectos, a saber: "1) las características de la población del territorio, 2) los principios de la forma de atención en salud. (RIAS), 3) Implementación de la Gestión Integral de Riesgos en Salud (GIRS), 4) delimitación regional, 5) red completa de proveedores de salud, 6) descripción del rol del asegurador, 7) definición del sistema de incentivos, 8) requisitos del sistema de información y proceso, 9) fortalecer los recursos humanos y la salud (RHS) y 10) fortalecer la investigación, la innovación y la integración del conocimiento" (35)

A través de este modelo de diferentes enfoques, se mejoran las habilidades humanas en el cuidado de la salud, siendo la columna vertebral, ya que funciona como puente entre el modelo ideal que se espera y el trabajo e implementación del modelo ideal. y fronteras, ciudades e instituciones de salud. En este caso, el descubrimiento de las competencias de los profesionales de la salud necesarias para la implementación exitosa del MIAS es una inversión importante para orientar, organizar y priorizar las acciones del MIAS en el ámbito local para fortalecer a los trabajadores de la salud (36).

Ruta de atención para la población perinatal natal. En el desarrollo de la implementación de la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud, se deja constancia que "se acogen los lineamientos técnicos de la Ruta Asistencial

Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Asistencial Integral a la salud de las personas madres e hijas (RIAS) y estableció normas para su trabajo. Tratamos de cubrir aspectos relacionados con el trato humano durante el parto; Aquí hay cinco aspectos clave de su cuidado materno perinatal

1) Finalidad: apoyar a la gestante y su familia durante este proceso. servicio y entrega, para obtener una experiencia personal basada en el proceso de autorización. Reducir y controlar los problemas reproductivos y prevenir las complicaciones obstétricas, como la hemorragia posparto, el desprendimiento de placenta y las enfermedades puerperales.

2) Talento humano para el desempeño del RPMS: los afiliados al Régimen General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás organismos encargados de los servicios de salud, en razón de su competencia, liderarán acciones encaminadas a mejorar el acceso a recursos humanos integrales y calificados. . talento para gestionar la atención integral en salud, en calidad, tiempo y necesidad, a través del proceso de personas, selección, integración, reintegración; entre otras características que contribuyen a la continuidad, motivación y participación, dentro de la definición y alcance de esta guía (37). Un tema es el del proceso de ingreso de los profesionales que se inician en el trabajo social, en las condiciones de la Ley 1164 de 2007 emitida por la Resolución 1058 de 2010 y 2358 de 2014 aprobada.

3) Atención durante el nacimiento del primer hijo: tratar a las personas y evitar frases o palabras que destruyan la dignidad de una joven o niña. Nunca se le permitió ser examinada por su embarazo.

4) El cuarto tema es la inclusión de la seguridad y la entrega de ayuda humanitaria como uno de los resultados de este estándar.

5) El quinto tema es la inclusión de la atención del parto humana y de calidad como un indicador en el proceso de implementación de los principios (38).

Plan de mejora. El plan de mejora se basa en la aplicación del ciclo de Deming o PDCA (por sus siglas en inglés), también conocido como espiral de mejora continua o círculo de Shewhart. Este modelo fue desarrollado sistemáticamente siguiendo cuatro pasos importantes:

1. Planear: recopilar y analizar los datos sobre la situación a mejorar o solucionar. Establecer metas y actividades (planes) para mejorar las metas para lograrlas dentro del tiempo especificado. Describir el proceso correcto de mantenimiento de registros para la evaluación del plan.

Hacer: implementar las actividades planificadas en un ambiente mitigador, de manera que los problemas puedan ser resueltos a medida que surjan para evitarlos cuando el cambio se realice en el proceso general o y en la organización en su conjunto.

3. Verificar: después de un cierto período de tiempo, recopile datos de verificación adicionales y analícelos, compárelos con los objetivos establecidos y determine si se logró la mejora esperada o si se detectaron errores.

4. Actuar: con base las actividades de la fase anterior, si se ha detectado algo malo, hacer un nuevo ciclo investigando las razones de estas cosas y haciendo los cambios necesarios. Si, por el contrario, no hay errores importantes, coloque los eventos planificados en grandes cantidades, confírmelos y regístrelos. (39, 40).

6.3. Marco conceptual

Perinatal: Cuidado de la madre y del feto o recién nacido antes, durante o después de la semana 28 de gestación hasta la 7^a. fecha posterior a la entrega.

Prevención: Son las actividades, estrategias y servicios que buscan el mantenimiento de la salud evitando el desarrollo de enfermedades de manera temprana

Fértil: Es el mejor período del ciclo menstrual para la fertilización del óvulo y el embarazo. La duración de la maternidad depende de la esperanza de vida de la mujer embarazada y del momento de la maternidad. generalmente comienza unos días antes de la ovulación y termina el día de la ovulación.

Guía: Trabajar con lineamientos o estándares que proporcionen al proveedor de atención médica lineamientos legales actuales o futuros, para ayudar en las decisiones de atención al paciente con respecto al diagnóstico, tratamiento o condiciones médicas relacionadas. Los organismos gubernamentales pueden apoyarlos en todos los niveles, empresas, sociedades profesionales, consejos de administración o mediante el acuerdo de grupos profesionales. Forman la base para el seguimiento de todos los aspectos de la atención de la salud y su prestación..

Aborto: Expulsión del producto fertilizante antes del final del período de embarazo sin interferencia intencional.

Embarazo: Es la implantación de un embrión por un espermatozoide en el ovario como producto del coito.

Salud mental: Bienestar emocional, psicológico y social de un individuo o grupo.

Psicológico: Un estado emocional negativo caracterizado por incomodidad, dolor o sufrimiento físico y/o emocional.

Atención: Concentración en algunos aspectos de la experiencia presente con exclusión de otros. Es el acto de notar, observar, enfocar.

PALABRAS CLAVES: Perinatal, prevención, fértil, guía, aborto, embarazo, salud mental, psicológico, atención. (Tomado de los descriptores para ciencias de la salud DeSC)

6.4. Marco normativo

Existen normas de suma importancia y que han sido elaboradas para la implementación de la atención en salud y la RIAS, las cuales son:

Tabla 1. Normograma

Norma	Año	Definición
Resolución 3202	2016	A partir de esto, se desarrolla e implementa un enfoque integral de atención médica.
Resolución 3280	2018	Con ello, se adoptan lineamientos técnicos en la implementación de métodos de atención integral para el mejoramiento de la atención en salud y de métodos de atención integral a la salud de la madre y la mujer.
Ley 1751	2015	Su finalidad es apoyar el derecho a la salud y los sistemas de protección
Resolución 429	2016	A través de esto se acepta todo el sistema de salud.
Ley 1438	2011	Esto tiene como objetivo fortalecer los sistemas de seguridad social y de salud.
Ley 1122	2007	A través de este se realizan cambios al SGSSS en áreas como organización, globalización, financiación y equilibrio entre quienes redactan el sistema, responsables de la organización, actualización, solidez del programa en especial de salud pública.

Fuente: elaboración propia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

7 METODOLOGÍA

7.3. Tipo de estudio

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, observacional de corte en el que se realizará la recolección de datos mediante una lista de cotejo, recibiendo información del personal médico del Hospital San Vicente de Paúl de Circasia en el primer semestre del 2022. Se analizará el abordaje integral de la atención en salud de los riesgos del embarazo, así como sus normas y decisiones..

7.4. Unidad de análisis

La institución donde se realizará el estudio es el Hospital San Vicente de Paúl de Circasia, conformado por el personal de salud de la institución.

7.5. Muestra

Marco muestral. Base de datos de las historias clínicas de IPS Hospital San Vicente de Paúl de Circasia

Muestreo. Se realizó un censo a las gestantes que fueron atendidas en la ruta de atención maternoperinatal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia.

Población y muestra. La población objeto de estudio se conformó por 100 registros clínicos de las gestantes que fueron atendidas en la ruta de atención maternoperinatal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia en el primer semestre del 2022.

7.4. Criterios de inclusión

Registro de gestantes que fueron atendidas por la ruta de atención maternoperinatal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia en el primer semestre del 2022.

7.5. Criterios de exclusión

Registros clínicos de gestantes que fueron atendidas por la ruta de atención maternoperinatal pero que no tiene como centro de atención permanente la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia y registros clínicos que no se encuentren completos por alguna razón.

7.6. Variables

Las variables que forman parte de la investigación y fueron tomadas de la ruta integral de atención en salud para la población materna ver matriz de objetivos y operacionalización de variables (Anexo 1 y 2).

7.7. Recolección de la información

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una lista de chequeo validada por experto y que fue confeccionada con base en la normativa vigente para el RIAS, la cual está disponible en el Anexo 3.

7.8. Plan de análisis

El plan de análisis se realizó basado mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central para los datos cuantitativos

7.9. Resultados esperados

A través del desarrollo de este proyecto se pretende identificar las fallas en la implementación del sistema de transporte integral de atención materno infantil según las características sociodemográficas en el hospital por parte de los profesionales de la salud que trabajan en la IPS Hospital San Vicente de Paúl de circasia primer semestre del 2022.

7.10. Componente bioético

Este ejercicio se compromete a respetar la resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993, que define los principios científicos, técnicos y organizativos de la investigación médica. De acuerdo con el artículo 11 de esta decisión, este estudio se clasifica como de bajo riesgo, porque no se realizarán investigaciones biológicas y psicológicas, ni se estudiará ningún cambio social en las personas.

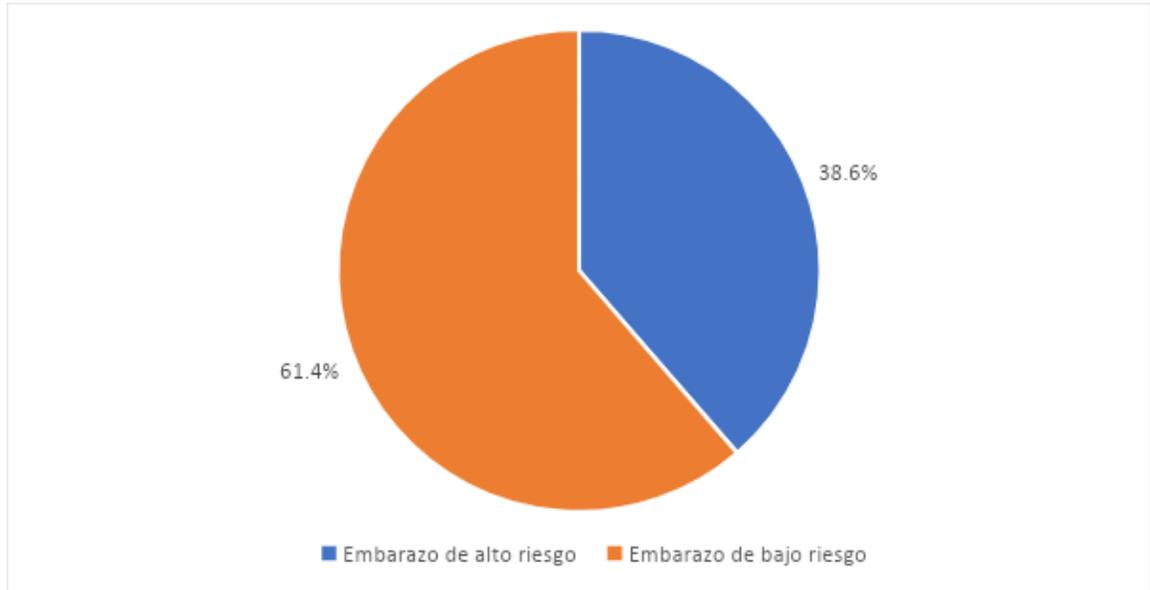
7.11. Impacto social

Entre la población que se beneficiaron de este estudio estuvieron todas las gestantes que postularon al Hospital IPS San Vicente de Paúl de Circasia, el personal está trabajando en futuras investigaciones sobre el tema, Fundación Universitaria de la Región Andina e investigadores, ya que en primer lugar se ayuda a crear medidas correctivas y preventivas para apoyar la mejora de este trabajo, además de esto, el equipo de investigación y los niños crean nuevos conocimientos, un documento que puede usarse para sentar las bases para el futuro..

ÁREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

8 RESULTADOS

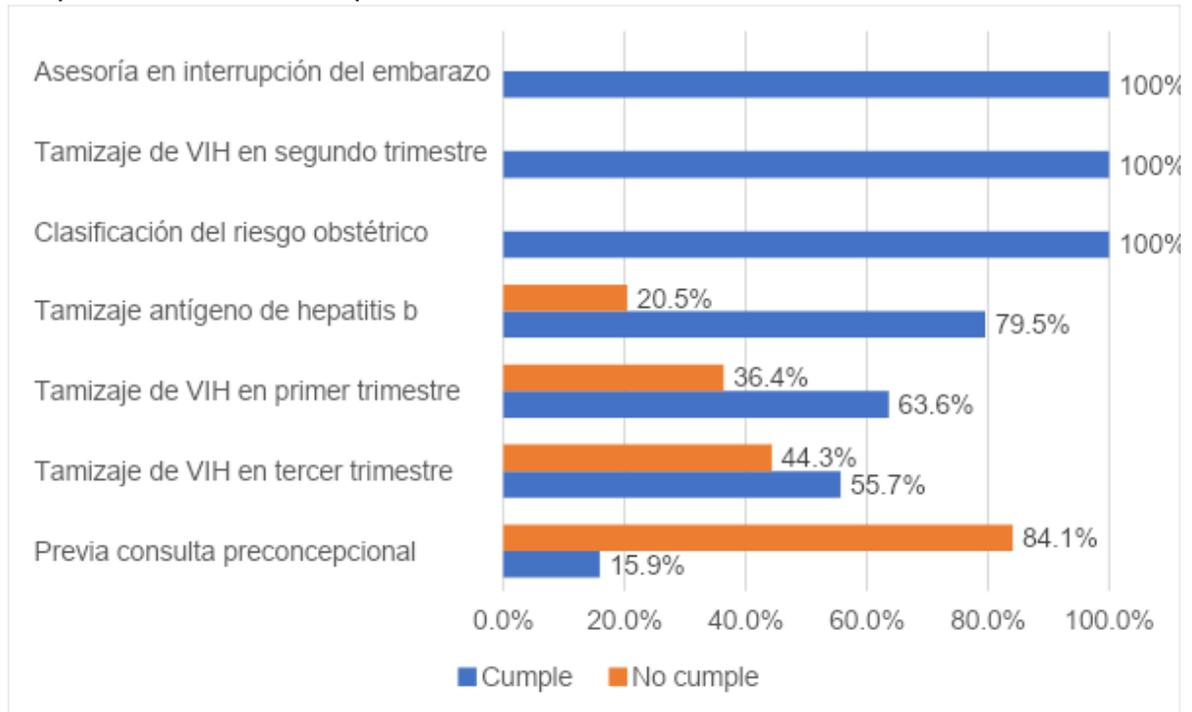
Gráfica 1. Caracterización sociodemográfica de las RIAMP en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia



Se encontró que al realizar el análisis de la información, se evidencia en la anterior figura, la existencia de embarazo de alto riesgo en un 38,6%, lo que indica la necesidad de contar con una intervención más exhaustiva y en la cual se debe de concientizar a la madre en la asistencia a las cita de control, la ecografía y las valoraciones multidisciplinarias, esto con el fin de garantizar la salud de la madre y del feto, previo al nacimiento, lo que permite mantener un monitoreo constante en harás de reducir el riesgo.

8.4. Intervenciones individuales de detección temprana.

Gráfica 2. Resultados cumplimiento de intervenciones individuales de detección temprana en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia

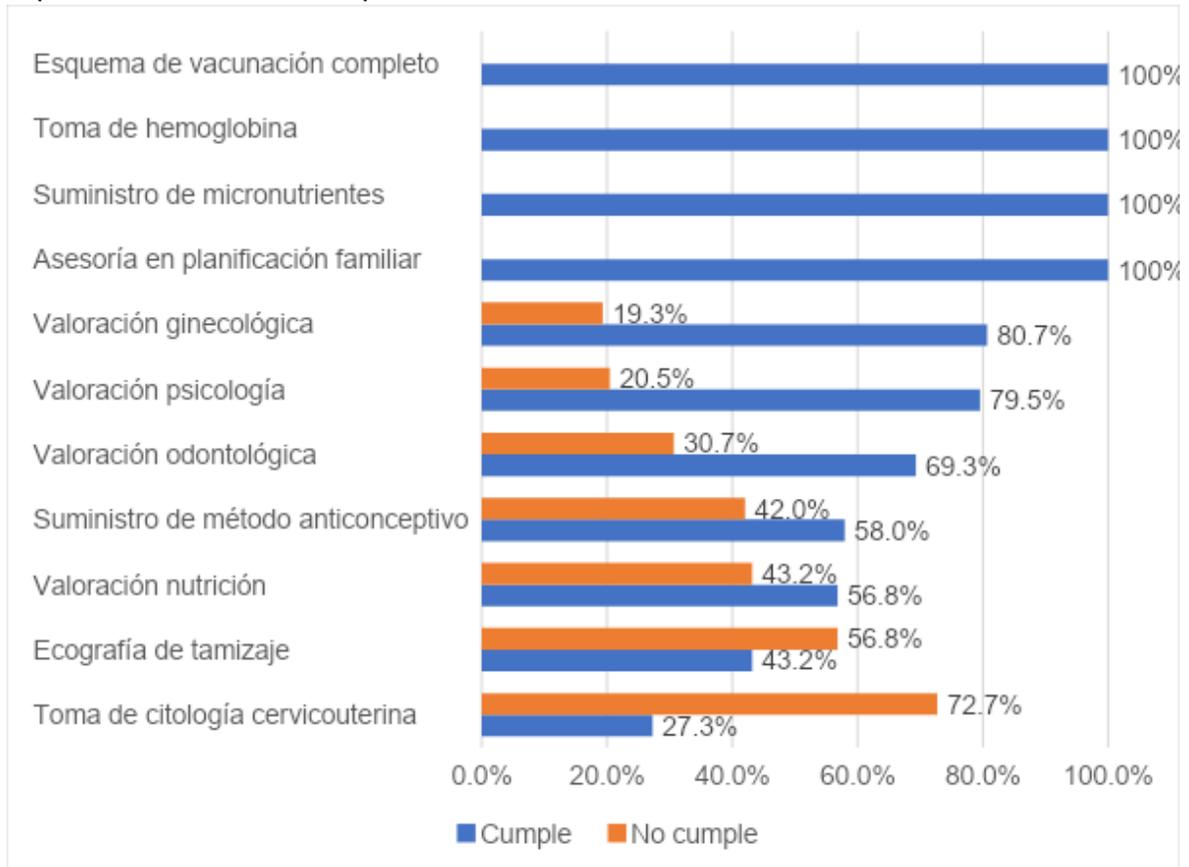


Fuente: elaboración propia

Luego de aplicar el instrumento, se encontró que para el primer momento de la atención maternoperinatal, bajo la ruta enmarcado en las intervenciones individuales de detección en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia, existe un incumplimiento en la ruta en su mayoría con el 84,1% con la consulta preconcepcional, la cual es el primer inicio de las consultas y en el que las madres no asisten a esta, seguido de esto, el tamizaje de VIH en el tercer trimestre evidencia una gran ausencia en su realización, cercana al 45%, lo que indica un riesgo en el control de este, ya que se acerca a las últimas semanas previas a la concepción, esta tendencia se mantiene al inicio de la ruta en el primer semestre para el primer semestre, este escenario es similar para el tamizaje del antígeno del hepatitis B con un 20,5%, en el que existe poca disposición por parte de las madres gestantes en la adherencia a estos tipos de tamizaje.

8.5. Intervenciones individuales de protección específica

Gráfica 3. Resultados cumplimiento de intervenciones individuales de protección específica en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia

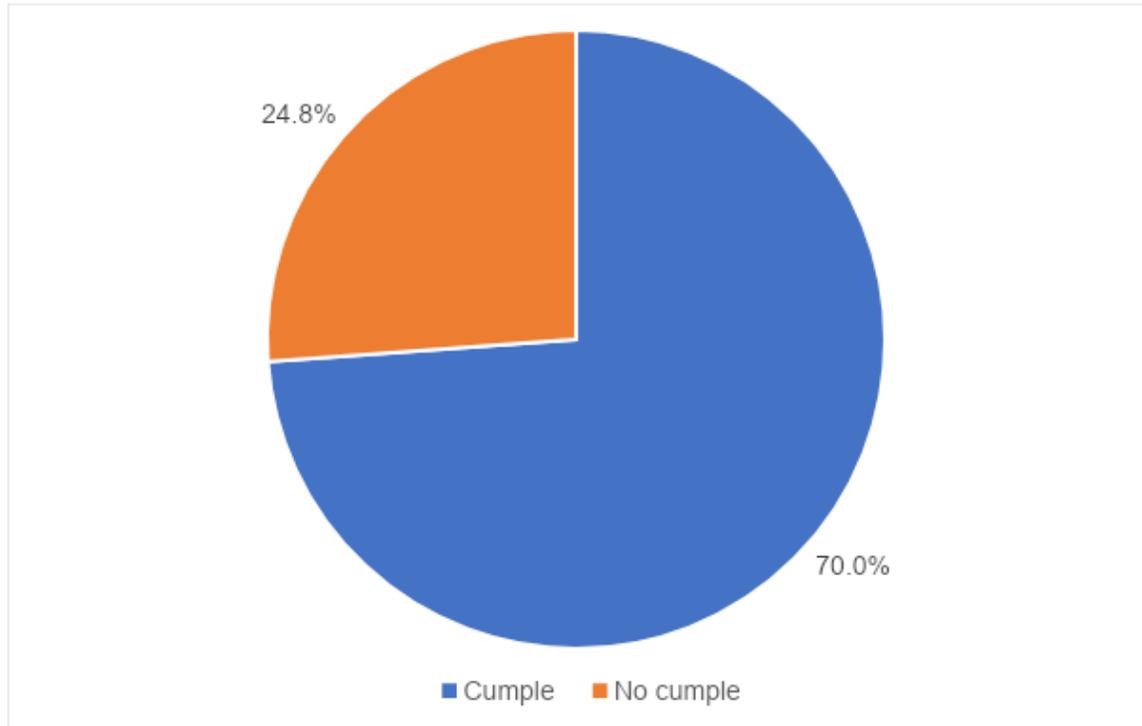


Fuente: elaboración propia

En cuanto a los resultados del cumplimiento de intervenciones individuales en protección específica en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia, se encontró que la toma de citología cervicouterina presenta una baja adhesión por parte de las madres gestantes, en este caso se encontró un incumplimiento del 72,7%, lo que prevé una falta de conciencia en este procedimiento, seguido de esto se presenta una incumplimiento de la ecografía de tamizaje inicial en un 56,8%, lo que limita el diagnóstico prematuro del feto y los posibles riesgos en el embarazo y parto, también la ausencia en la asistencia a la valoración nutricional en un 43,2%, también existe una limitación en el suministro de método anticonceptivo en un 42%, ya sea por el desabastecimiento de estos o la falta de insumos en la ESE, sumado a esto en cuanto a las valoraciones existe una ausencia en la realización de estas, para odontología del 30,7%, psicología del 20,5% y ginecología del 19,3%.

8.6. Gestión del proceso de cumplimiento de la RIAMP

Gráfica 4. Resultados del cumplimiento de RIAMP en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia



Fuente: elaboración propia

En cuanto a los resultados de la evaluación global de RIAMP en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia, se evidencia que luego de aplicar el instrumento existe un cumplimiento de la ruta del 71,5% y en el que el 42,8% incumple la ruta, en este caso es de acotar que existen factores externos e intrínsecos de los usuarios, los cuales no se presentan a las citas programadas ni se realizan los tamizajes, en este caso existe una falta de educación y culturización de las madres gestantes, las cuales deben de conocer de manera clara sus deberes y derechos, así como ser partícipes de campañas más incluyentes de promoción y prevención enfocados en la ruta maternoperinatal.

8.7. Plan de mejoramiento

A continuación, en la tabla 2, se propone un plan de mejoramiento, desarrollado con base en los resultados de la aplicación de la lista de verificación al cumplimiento del el RIAMP en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia,

Tabla 2. Plan de mejoramiento del RIAMP en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia

¿Qué?	¿Por qué?	¿Quién?	¿Dónde?	¿Cuándo?	¿Cómo?
Desarrollar mecanismos que permitan materializar la consulta preconcepcional	Con el fin de iniciar una atención temprana y reducir los riesgos del embarazo	Funcionarios de la ruta RIAMP	ESE Hospital	Dos meses	-Iniciar llamadas según base de datos de madres y población vulnerable -Diseñando ayudas didácticas enfatizando en la importancia del conocimiento de la consulta y transmitir esta a los usuarios mediante campañas pedagógicas
Solicitar recursos para la adquisición de anticonceptivos	Definir una ruta con el fin de iniciar con alianzas para el abastecimiento de anticonceptivos	Funcionarios de la ruta RIAMP Funcionario de secretaria de Salud.	Secretaria de Salud de Circasia.	Seis meses	-Direccionando la creación del protocolo a los funcionarios en cargados -Conformar un grupo multidisciplinar para la realización de este
Aumentar la adhesión en el uso de anticonceptivos en población en general	Para reducir el número de embarazos no deseados y en riesgo.	Funcionarios de la ruta RIAMP Funcionario de secretaria de Salud.	Colegios, comunidades y zonas rurales	Tres meses	-Desarrollar material pedagógico y jornadas de educación en diferentes poblaciones en riesgo.
Capacitar a los funcionarios en general sobre la importancia de conocimiento en tamizajes de VIH y Hepatitis B	Todos los funcionarios de la institución deben conocer sobre las enfermedades de transmisión durante el embarazo	Funcionario de secretaria de Salud.	ESE Hospital	Dos meses	-Convocando a los colaboradores a la capacitación continúa. -Diseñando ayudas didácticas enfatizando en la importancia del conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual

Contar con un canal de comunicación para brindar información y programación de citas enfocadas en la RIAMP (odontología, nutrición, psicología, ginecología)	Dándole solución a la problemática de citas con los usuarios y la Ruta	Funcionarios de la ruta RIAMP	ESE Hospital	Inmediato	-Crear una línea amiga a la cual las personas se puedan comunicar -Crear en -Publicar información en noticieros locales informando a las personas de la forma de comunicación que se tiene
Realizar campañas que socialicen la RIAMP en la comunidad de Circasia	Dar a conocer las formas de comunicación de la secretaria y la información sobre RIAMP	Funcionarios de la ruta RIAMP	Colegios, comunidades y zonas rurales	Trimestralmente	-Visitas a comunidades vulnerables con información infografía -Pautas radiales -Publicidad en redes sociales -Publicaciones en la alcaldía
Evaluar periódicamente a los funcionarios de la secretaria de Salud	Generar indicadores y exámenes con el fin de reforzar conocimientos	Área de calidad de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia	Auditorio	semestralmente	-Realizar exámenes periódicos y llevando indicadores de los exámenes, con el fin de conocer el estado del conocimiento

Fuente: elaboración propia

Fundación Universitaria del Área Andina

9 DISCUSIÓN

Luego de analizar los anteriores resultados, se encontró un cumplimiento de la RIAMP en términos de cumplimiento de las intervenciones individuales de detección temprana en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia, existe un incumplimiento en la ruta en su mayoría con la 84,1% en la consulta preconcepcional y también prevaleció las ausencias del tamizaje del VI en el primero y tercer semestre y el tamizaje de Hepatitis B del 20,5%. Por su parte para el cumplimiento de intervenciones individuales en protección específica, se encontró un incumplimiento del 72,7% en la realización del tamizaje de la citología cervicouterina y ecografía cervical con un 56,8%, además, las valoraciones en nutrición, psicología, ginecología y odontología se incumplieron en un 25% en promedio para cada una, finalmente en cuanto al cumplimiento del RIAMP se encontró un 71,5% de adherencia a la ruta.

En este orden de ideas, un estudio que evaluó el RIAS para el manejo de pacientes con dolor lumbar, encontrando que el desarrollo de este método tiene poca credibilidad ya que aunque el personal en salud lo aprobó bien, pero el paciente no, lo que es similar a lo encontrado en el presente estudio, en el que las maternas no asistieron a la consulta preconcepcional y las valoraciones multidisciplinarias. Sin embargo, otro estudio desarrollado, en Brasil, reveló que las buenas prácticas en el cuidado materno son las que aseguran una atención adecuada a la adolescencia que incluye un equipo multidisciplinario que se reúne y logra resultados diferentes, especialmente dada la complejidad de la maternidad que incluye la adolescencia, sugiere la creación de un proceso de aprendizaje, el fortalecimiento del equipo de atención y la inclusión de redes de apoyo para las adolescentes (19). Estos resultados evidencian la ausencia de programas educativos en el desarrollo de la presente investigación que aumente la participación de las gestantes.

Por otro lado, las investigaciones que se enfocan en el conocimiento de los factores que influyen en la implementación de las RIAS en la infancia muestran que las buenas prácticas y el cuidado del niño son las que enfatizan el cuidado integral de los adolescentes, y los equipos multidisciplinarios confluyen y logran tener diferentes métodos, especialmente dada la complejidad de la maternidad y los servicios de salud sexual y reproductiva, se recomienda crear sistemas educativos, fortalecer los equipos de atención en salud e incluir redes de apoyo a niñas entre diez años e intencionales y solidarias, para promover una experiencia positiva durante la atención prenatal como proceso. de convertirse en madre joven tiene lugar (20).

Por otro lado, un estudio realizado en la red de hospitales públicos evidencia que la red de salud, al igual que la red de proveedores, tienen una relación entre quienes actúan bajo la red y demuestran la posibilidad de relaciones entre ellos, para que se tomen decisiones adecuadas a sus intereses. Sin embargo, es

importante recalcar que las RIAS enfrenta problemas no solo desde el punto de vista de la logística de su red hospitalaria, sino en todos los ámbitos de la salud pública, ya que debe tener en cuenta las condiciones sociales y económicas de sus habitantes. creer en la buena salud (21), lo anterior se conecta con la ausencia de insumos para la práctica anticonceptiva, la cual debe de estar alineada con las necesidades específicas de la comunidad en la que se opera.

Otro estudio, encontró que las mujeres embarazadas califican de negativas las conductas de salud, y las limitaciones administrativas de los valores y del sistema médico, que imposibilitan prevenir la relación entre profesionales y pacientes (22). Lo anterior es similar a lo encontrado, ya que existen diferentes limitantes en cuanto a la oportunidad de las citas y la asignación de estos, en algunos casos la información no es recibida adecuadamente en su mayoría para las personas de las zonas alejadas o rurales. Por su parte, el estudio de seguimiento a la implementación del sistema de seguimiento del parto de la IPS, en este caso se verifica si las gestantes apoyan al RIAS, encontró una atención integral que se ubicó entre el 70% de la atención integral (23), estos resultados son similares a lo encontrado en la presente investigación, la cual arrojó un cumplimiento del RIAMP se encontró un 71,5%.

En el mismo contexto, y en contravención a lo obtenido en este estudio, otra investigación mostró que el cumplimiento del RIAS alcanzó un nivel de cumplimiento del 94% del historial del informe de auditoría, y un cumplimiento promedio del 6% de las historias clínicas revisadas, en este estudio. En este caso, las mujeres embarazadas seguirán el curso prenatal, de igual manera establecerán el proceso de parto de acuerdo a la decisión, mientras se realiza el examen médico de todos los riesgos psicosociales de la madre y -expuestos durante su embarazo. por lo tanto, en el expediente médico analizado, solo dos pacientes aplican esta regla, por lo tanto, esto corresponde al 1,7% del 100% (24).

En complemento con lo anterior, un estudio realizado en las madres y las adolescentes prenatales de ESE, reveló que la participación en la Ruta Materno Perinatal, evidenció que no cumplen en el 60%, lo que demuestra que la cantidad de adolescentes que quedan embarazadas es elevado, de igual forma no siguen, sobre todo, los consejos que dan los trabajadores de la salud lo que limita que la eficacia de la ayuda profesional. brindada por el centro de salud, e investigación integral con expertos y recomendaciones para los diversos programas de capacitación realizados en los proveedores de apoyo (26).

Finalmente una investigación que examinó el proceso de implementación del experto RIAS, a través de la estructura aritmética mental propuesta por Thagard. Al ver que el profesional de la salud ve algunos cambios relacionados con hacer estas actividades que se muestran en RIAS donde las ve como las mujeres que examina por primera vez en el embarazo, el sistema muestra que no entienden los grandes cambios en el sistema de salud (25).

10 CONCLUSIONES

Luego de realizar la anterior investigación, se encontró que existe un incumplimiento en cuanto a las intervenciones individuales de detección temprana, lo que genera que no se inicie con una atención adecuada de la ruta, ya que no se cumple con la cita de valoración previa y los tamizajes en los primeros semestres, que permiten detectar enfermedades de transmisión sexual.

Para el cumplimiento de las intervenciones individuales de protección específica, existe una tendencia marcada en las ausencias a las valoraciones, y con lo que respecta a la participación de las gestantes en las consultas multidisciplinarias, las cuales buscan apoyar el proceso del embarazo desde diferentes dimensiones y como se estipula en la ruta, con el fin de garantizar la salud de la madre y del feto.

En cuanto a la evaluación del proceso de cumplimiento de la RIAMP, se observa que existe un 71,5% en los ítems evaluados, sin embargo existen vacíos relacionados con el incumplimiento de las variables mencionados en los resultados, lo que genera que la ruta no se complete adecuadamente y que se esto pueda desencadenar factores de riesgo que puedan colocar en riesgo la salud de la madre y el feto a la hora de nacer.

Finalmente, con el anterior ejercicio, se desarrolló un plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos y que es acorde con las necesidades encontradas en la verificación de las historias clínicas, existiendo la necesidad de contar con mayor promoción de salud y concientización de los deberes y derechos en este caso con lo que respecta a la atención en la ruta maternoperinatal de la ESE de Circasia.

11 RECOMENDACIONES

Se recomienda en primera instancia a la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia, acatar las actividades descritas en el plan de mejoramiento, el cual acorde a los hallazgos, busca subsanar el incumplimiento de la ruta.

Se recomienda al personal de salud de la RIAMP que es imprescindible que se aumente la cobertura del programa en temas de promoción de la ruta, esto con el fin de informar a un mayor número de mujeres, las cuales por sus condiciones vulnerables, desconocen el proceso de ingreso y continuidad de la ruta.

Se recomienda al personal calidad de la ESE que es necesario que se desarrollen campañas publicitarias y de información al usuario, con el fin de fomentar la cultura del cuidado, y que se enmarque desde la pedagogía en colegios y comunidades vulnerables, los cuales deben de conocer a cabalidad el ingreso a esta ruta implementada por el hospital.

Para futuras investigaciones se recomienda realizar un análisis de la ruta maternoperinatal relacionado con grupos de riesgo poblacional

ÁREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

12 BIBLIOGRAFÍA

1. Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Salud Pública*. [En línea] 2014 [Citado el 12 octubre de 2020];30(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400008&script=sci_artt_ext&tlng=pt
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [En línea] 2020 [Citado el 12 octubre de 2020]. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
3. Ministerio De Salud Y Protección Social (Colombia). Resolución 3280 de 2018 [En línea] 2018 [Citado el 12 octubre de 2020]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud.(INS). Morbilidad perinatal y neonatal y morbilidad materna extrema neonatal. Obtenido de *Boletín Epidemiológico*. 2021. Disponible en:
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf
5. Mejía A, Jiménez A, Siachoque B. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la geestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018. *Universidad Cooperativa de Colombia: Prevención Y Detección Temprana Alteraciones Del Embarazo*. 2018. 59. Disponible en:
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12671/4/2018_Factores_](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12671/4/2018_Factores_econ%C3%B3micos.pdf)
6. Servicio Nacional de Salud; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Guía metodológica para la evaluación de la adherencia a los protocolos de atención obstétrica y neonatal en establecimientos de salud de la red de hospitales públicos de la República Dominicana. 2021. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49450/Adherenciaprotocolos-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Instituto Nacional de Salud. Morbilidad perinatal y neonatal y morbilidad materna extrema neonatal. *Boletín Epidemiológico Semanal*. 2021. Disponible en:
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_42.pdf
8. Salazar E. El problema de la seguridad en la atención obstétrica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2019;65(1)
9. Miseres V. El parto es tuyo: testimonio, maternidad y política en dos documentales sobre violencia obstétrica. *Letras Femeninas*. 2018;43(2):134–146.

10. Nieto L, Romero M, Córdoba C. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. *Rev. CONAMED*, 2011;16(1): s5-s11.
11. Boladeras M, Goberna J. Bioética de la Maternidad. Humanización, comunicación y entorno sanitario. Universitat de Barcelona. 2017;4010-5.
12. Campo J. Política de atención integral en salud (PAIS), "hacia mejores condiciones de la salud" en Colombia. In *Vestigium Ire*, 2020;14(1): 77-91. Disponible en <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/ivestigium/article/view/2026>
13. Reis T, Padoin S, Toebe T, Quadros J. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), e64677. Epub 20 de abril de 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>
14. Minsalud. (2020). Seguridad del paciente. Obtenido de Calidad de Atención en Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
15. Román A. Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención . Obtenido de Herramientas de gestión para organizaciones y empresas de salud. 2012. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436?ver=sindisenio>
16. Oviedo D, Vásquez Á. Lineamientos para la adherencia de la ruta integral de atención en salud mental en una institución prestadora de salud. Universidad el Bosque. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8734/Articulo%20LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20ADHERENCIA%20DE%20LA%20RUTA%20INTEGRAL%20DE%20ATENCIÓN%20EN%20SALUD%20MENTAL%20EN%20UNA%20INSTITUCIÓN%20PRESTADORA%20DE%20SALUD.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
17. Giraldo L, Pinto J. Ruta integral de atención en salud para amputaciones de miembro inferior, causas traumáticas y neurovasculares. Universidad de Antioquia. 2020. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17558/2/GiraldoLaura_20_20_RIASpacienteamputado.pdf
18. Rendón A. Evaluación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) en una población con amputaciones mayores por diabetes mellitus, enfermedad vascular y por trauma en el Departamento de Antioquia. Udea. 2020. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17558/2/GiraldoLaura_20_20_RIASpacienteamputado.pdf
19. del Risco O, Zambrano E, Guerrero N, Surita F. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]*. 2021 Sep [citado el 2022 de Octubre 13];72(3): 244-257. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3695>.
20. Morales A, Vega M, Camacho M, Rueda M. Caracterización de los procesos de atención y flujo de pacientes de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal: caso red pública hospitalaria del norte de Cundinamarca.

- AVANCES: INVESTIGACIÓN EN INGENIERÍA, 2018 15 (1), 30-47. DOI: <https://doi.org/10.18041/1794-4953/avances.1.1651>
21. Barrera B. Factores que afectan la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia e infancia en la empresa social del estado hospital local Cartagena de indias 2021. Universidad CES. 2021. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6133/PROYECTO%20FINAL%2016%20de%20mayo%20%2007-05-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Toro A. Análisis crítico de la implementación de la resolución del ministerio de salud 3280 del 2018 y su ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal (RIAS) en la humanización del trabajo de parto y parto. Universidad Javeriana. Universidad Javeriana 2021. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54357/Tesis%20version%20final-%2012%20junio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Heredia L, Ruiz S, Ortega G, Salud Y. Cumplimiento De Las Rias En El Programa De Maternidad Segura En Una IPS De Primer Nivel En La Ciudad De Santa Marta: Caso IPS San Pedro Alejandrino. Universidad Cooperativa de Colombia. 2019. http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13225/1/2019_rias_maternidad_segura.pdf
 24. Castillo L, Morales D, Valdes C. Evaluación de adherencia a guía de prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo en IPS privada de primer nivel del Municipio de Arauca, diciembre de 2020. Corporación Universitaria Iberoamericana. 2021. <https://repositorio.iberoamericana.edu.co/bitstream/handle/001/2897/Evaluación%20de%20adherencia%20a%20gu%C3%ADa%20de%20prevención%20y%20detección%20temprana%20de%20las%20alteraciones%20del%20embarazo%20en%20IPS%20privada%20de%20primer%20nivel%20del%20Municipio%20de%20Arauca%2c%20diciembre%20de%202020?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Badillo J. Análisis cualitativo de las rutas de atención integral en salud materno perinatal. Universidad el Bosque. 2018. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1975/Badillo_Gonzalez_Jhonatan_Julian_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Doria M, Martínez D. Adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020. Universidad de Córdoba. 2021. [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:LVZ07UMJXsgJ:scholar.google.com/+Cumplimiento+de+la+Ruta+Integral+de+Atención+en+Salud+\(RIAS\)+para+el+grupo+de+riesgo+materno+perinatal+en+gestantes+con+embarazo+no+deseado&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2018](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:LVZ07UMJXsgJ:scholar.google.com/+Cumplimiento+de+la+Ruta+Integral+de+Atención+en+Salud+(RIAS)+para+el+grupo+de+riesgo+materno+perinatal+en+gestantes+con+embarazo+no+deseado&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2018)
 27. ESE Hospital San Vicente de Pául de Circasia. Quienes somos. 2019 Disponible en: <http://www.esehsvp-circasia-quindio.gov.co>
 28. Universidad de Antioquia. Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). [Online].; 2017 [citado octubre 13 de 2022]. Disponible en:

http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/medicina/extension/consultorio-seguridad-social-integral/contenido/asmenulateral/sgsss!/ut/p/z/1/1VVlc5swGPwrzoEjInjj3ijFSV0_4zeXjCwEqAOSg0Scnx9hTzv1xLHjyfhQcQCh.

29. Rosales G, Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, [Internet]. 2016 [citado octubre 13 de 2022]:28 Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Sifuentes O, Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo [Internet]. 2016 [citado octubre 13 de 2022]:35. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Hernandez F, Landero R. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Summa Psicol Ust. [internet] 2014 [citado octubre 13 de 2022];11:99–104. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326896778_Aspectos_psicosociales_relacionados_con_la_calidad_de_vida_en_mujeres_con_cancer_de_mama
32. Llinas A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) [internet] 2010 [citado octubre 13 de 2022]; 26 (1): 143-154. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
33. Congreso de la Republica de Colombia. Ley Estatutaria No 1751 de 2015, febrero 16, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá DC: El Congreso; 2015
34. Congreso de la República de Colombia. Ley 1753 de 2015, junio 9, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Bogotá DC: El Congreso. 2015.
35. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud
36. Rodríguez LA, Vera L, Rivera R, Rojas OA, Uribe LM. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 302-311. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017003>
37. Minsalud. Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. 2016 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
38. Miranda L, Montalvo S, Ortega G. Cumplimiento de las RIAS en el programa de maternidad segura en una IPS de primer nivel en la ciudad de Santa Marta: caso IPS San Pedro Alejandrino. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta. 2019
39. Cacique D, Renato J, Osis M. Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas

- brasileiras publicadas entre 2001 e 2011. Saúde e sociedade. [internet] 2013 [citado octubre 13 de 2022]; 22(3), 916-936. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326896778_Aspectos_psicosociales_relacionados_con_la_calidad_de_vida_en_mujeres_con_cancer_de_mama
40. Alarcón P, Alcázar F, Almazán S, Álvarez G Y, Biurrun Larralde A, Bleda García JM et al. Manual de calidad asistencial. Toledo: SESCOAM, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. 2009

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de objetivos

Objetivos	Variables
Analizar el cumplimiento de las intervenciones individuales de detección temprana.	Clasificación del IMC según resolución 2465
	Condiciones patológicas preexistentes
	Nutrición, peso, trastornos alimenticios y actividad física
	Hábitos no saludables
	Estado de Inmunización
	Antecedentes reproductivos
	Método anticonceptivo
	Otros exámenes de verificación por parte del ministerio
	Asistió a los controles en los tres trimestres
	IVE
Examinar el cumplimiento de las intervenciones individuales de protección específica.	Atención por Ginecología
	Atención por Psicología
	Atención por Nutrición
	Atención por Trabajo social
	Otras consultas
	Se realizo visita domiciliaria de seguimiento
	Se realizo actividades educativas
	Se realizo seguimiento del peso de la gestante
Se realizo seguimiento al recién nacido	
Evaluar la gestión del proceso de cumplimiento de la RIAMP	Consulta de nutrición.
	Atención del parto.
	Atención del recién nacido
	Control del recién nacido.

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Método de recolección
Clasificación del IMC según resolución 2465	Se refiere a la condición física de la madre según sus medidas antropométricas	Cuantitativa	Lista de chequeo
Condiciones patológicas preexistentes	Son las enfermedades conocidas o no que la gestante trae en su historia clínica	Cuantitativa	Lista de chequeo
Nutrición, peso, trastornos alimenticios y actividad física	Identifica el estadio físico en el que se encuentra la madre, teniendo en cuenta su peso	Cuantitativa	Lista de chequeo
Hábitos no saludables	Son los factores de riesgo que pueden afectar el embarazo y la salud del neo nato al nacer	Cuantitativa	Lista de chequeo
Estado de Inmunización	Se refiere al esquema de vacunación de la gestante	Cuantitativa	Lista de chequeo
Antecedentes reproductivos	Indaga si la gestante ha tenido embarazos anteriores, abortos, complicaciones y nacimientos	Cuantitativa	Lista de chequeo
Método anticonceptivo	Identifica los métodos de anticoncepción utilizados por la madre	Cuantitativa	Lista de chequeo
Otros exámenes de verificación por parte del ministerio	Son exámenes rutinarios necesarios para evaluar la condición de salud de la gestante y el feto	Cuantitativa	Lista de chequeo
Asistió a los controles en los tres trimestres	Busca conocer si la madre asistió a los nueve controles mensuales antes del parto	Cuantitativa	Lista de chequeo
IVE	Hace referencia a la información brindada por el personal de salud referente a la IVE y si es candidata en el caso que desea hacerlo según las causales del ministerio de salud	Cuantitativa	Lista de chequeo
Atención por Ginecología	Indaga si la gestante recibió atención por ginecología	Cuantitativa	Lista de chequeo

Atención por Psicología	Indaga si la gestante recibió atención por psicología	Cuantitativa	Lista de chequeo
Atención por Nutrición	Indaga si la gestante recibió atención por nutrición	Cuantitativa	Lista de chequeo
Atención por Trabajo social	Indaga si la gestante recibió atención por trabajo social	Cuantitativa	Lista de chequeo
Otras consultas	Indaga si la gestante recibió atención por otras disciplinas	Cuantitativa	Lista de chequeo
Se realizo visita domiciliaria de seguimiento	Identifica si la gestante recibió visita domiciliaria con el fin de conocer su estado de salud y condiciones	Cuantitativa	Lista de chequeo
Se realizo actividades educativas	Identifica si a la madre se le brindo educación temas referentes a su condición	Cuantitativa	Lista de chequeo
Se realizo seguimiento del peso de la gestante	Identifica si a la madre se le realizo seguimiento a sus tallas	Cuantitativa	Lista de chequeo
Se realizo seguimiento al recién nacido	Identifica si al neo nato se le realizo controles para verificar su estado de salud	Cuantitativa	Lista de chequeo
Consulta de nutrición.	Indaga si la madre y el neo nato recibió atención por nutrición	Cuantitativa	Lista de chequeo
Atención del parto.	Indaga si la gestante fue atendida y asistida por personal de salud durante el parto	Cuantitativa	Lista de chequeo
Atención del recién nacido	Indaga si el neo nato recibió atención por parte del personal de salud	Cuantitativa	Lista de chequeo
Control del recién nacido.	Indaga si la madre y el neo nato recibieron consulta post parto	Cuantitativa	Lista de chequeo

Anexo 3. Instrumento de recolección de información

Objetivos	Variables	Cumpl e	No cumple
Analizar el cumplimiento de las intervenciones individuales de detección temprana.	Clasificación del Índice de Masa Muscular según resolución 2465		
	Condiciones patológicas preexistentes		
	Nutrición, peso, trastornos alimenticios y actividad física		
	Hábitos no saludables		
	Estado de Inmunización		
	Antecedentes reproductivos		
	Método anticonceptivo		
	Otros exámenes de verificación por parte del ministerio		
	Asistió a los controles en los tres trimestres		
Examinar el cumplimiento de las intervenciones individuales de protección específica.	Interrupción voluntaria del embarazo		
	Atención por Ginecología		
	Atención por Psicología		
	Atención por Nutrición		
	Atención por Trabajo social		
	Otras consultas		
	Se realizó visita domiciliaria de seguimiento		
	Se realizó actividades educativas		
Evaluar la gestión del proceso de cumplimiento de la RIAMP	Se realizó seguimiento del peso de la gestante		
	Se realizó seguimiento al recién nacido		
	Consulta de nutrición.		
	Atención del parto.		
Atención del recién nacido			
Control del recién nacido.			

Anexo 4. Cronograma

Las actividades propuestas en el cronograma se realizarán en el primer semestre del año 2022 con una secuencia acorde y aplicada en cada uno de los meses.

1.Mayo: Completar variables faltantes en la herramienta de recolección de información.

2.Junio: Caracterizar socio demográficamente al personal de salud

3.Julio: Socialización de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal a los profesionales que atienden gestantes en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia

4.Agosto: Evaluación del cumplimiento de las intervenciones individuales de la detección temprana, evaluación del cumplimiento de las intervenciones individuales de protección específica.

5.Septiembre: Evaluación de indicadores de procesos de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal.

6.Octubre: Elaboración de plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Circasia.

Cronograma de actividades						
Fechas	Años 2022					
Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
1	X	X				
2			X			
3				X		
4				X		
5					X	
6						
7						X

Anexo 5. Presupuesto

Personal							
Rubro	Formación académica	Valor hora	Cantidad de horas a la semana	Número de meses	Total	Instalado	No Instalado
Investigadora Jenny Ospina	Profesional	150.000	10	6	750.000		
Investigadora Valentina Arias	Profesional	150.000	10	6	750.000		
Investigadora Luisa Valencia	Profesional	150.000	10	6	750.000		
Asesor María del Pilar Marín	Posgrado	300.000	3	6	750.000	x	
Total		750.000	33	6	750.000		

Fundación Universitaria del Área Andina

Materiales e insumos					
Rubro	Valor unitario	Cantidad requerida	Total	Instalado	No Instalado
Papelería	5.400	140	53.000		
Fotocopias	300	50	15.000		
Impresiones	600	50	30.000		
Toner para impresora	90.000	1	90.000		
Internet	100.000	1	100.000	X	
Total			288.000		

Salidas de campo					
Descripción	Justificación	Costo unitario	# de salidas	Instalado	No instalado
TOTAL					

Equipos			
Descripción del equipo	Justificación	Especie	Efectivo
Computador	1. Almacenamiento de la información 2. Elaboración de indicadores		
Video Beat	Presentaciones		
Impresora	Entrega de evidencias y proyecto final		
TOTAL			

Software			
Descripción del software	Justificación	Especie	Efectivo
TOTAL			