

**FACTORES RELACIONADOS CON LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA
GESTIÓN DE RIESGOS EN GESTANTES DE UNA ASEGURADORA DE SALUD
EN LA COSTA NORTE COLOMBIANA 2018-2023-I.**

**JOSÉ ALFONSO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
MAURIS LORENA NAVARRO BARRETO
PATRICIA PILAR MÁRQUEZ GONZÁLEZ**

CÓDIGO ESTUDIANTIL:

2019140017289

201421655254

2021121732176

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE:**

**MAGISTER EN AUDITORIA Y SISTEMAS DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE
SALUD**

**TUTORA:
LILIBETH SÁNCHEZ GÜETTE**

RESUMEN

Introducción: La efectividad de un programa de gestión del riesgo en gestantes se basa en parámetros claramente establecidos por los organismos de salud, por lo tanto, el control prenatal es considerado la principal herramienta para garantizar la seguridad en cada fase del período de gestación hasta el momento del parto, lo que incluye el binomio madre hijo. Por tanto, los lineamientos normativos dictan la obligatoriedad en el cumplimiento de los resultados propuestos por los indicadores, para alcanzar la efectividad en el logro de los resultados, se prevee que dependan de factores como oportunidad de ingreso. En consecuencia, se presenta este proyecto con el fin de determinar la relación de los factores de calidad como la oportunidad y la efectividad para alcanzar resultados propuestos en el programa de gestión de riesgo materno. (1) (2)

Objetivos: Determinar los factores relacionados con la efectividad del Programa Gestión de Riesgos en Gestantes de una aseguradora de salud en la costa norte colombiana 2018-2023-I.

Materiales y Métodos: Investigación de tipo descriptivo de corte transversal, constituida por una muestra seleccionada a través de una técnica de muestreo no probabilístico de 144197 gestantes, se calculó la oportunidad como variable y se estimó las gestantes con ingreso mayor de la semana 14 de gestación como ingreso tardío. Para establecer la oportunidad de ingreso de la gestante al programa se realizó un campo calculado de las diferencias en variables de fecha de ingreso menos fecha de nacimiento. (3)

Por su parte para evaluar la relación entre las variables de oportunidad y los resultados del programa de gestión, en torno a la mortalidad materna como desenlace del programa, se estableció la tasa de mortalidad del programa, y la relación con la oportunidad de ingreso de las maternas al programa para el desarrollo del desenlace los resultados se presentarán en tablas y gráficos desarrollados en la herramienta ofimática Excel. (4) (5)

Por último, se estableció la relación de R de Pearson para medir la correlación lineal entre las dos variables Estado (vivo o muerto) y Captación (temprana o tardía). (3)

Resultados: Con respecto a la distribución por régimen de afiliación, la población que mayor participante tiene es aquella afiliada con régimen subsidiado, la cual representa el 87% de las gestantes del estudio.

En segunda medida se estableció la oportunidad de ingreso de las gestantes al programa, para identificar el tiempo de ingreso de las mismas al programa. La variable oportunidad de ingreso se categorizó como captación temprana o tardía en la que se obtuvo el resultado de gran predominio de captación tardía.

En torno al desenlace de las maternas en el programa y se categorizaron con los estados vivo o fallecido al finalizar el proceso gestacional. Lo anterior, para identificar la existencia de mortalidad materna en el programa. En esta tabla se evidencia que la mayor parte de la población analizada (99,86%) culminó el proceso de gestación en estado vivo, no obstante, el 0,14% falleció durante el proceso de gestación.

Al relacionar la frecuencia de fallecidos con la variable de oportunidad de ingreso (Captación), se evidencia que, en el programa, 174 maternas que fallecieron, tuvieron captación tardía, representado el 85% del total de fallecidas.

Se utilizó el modelo de regresión R de Pearson en el cual se obtuvo una fuerte relación negativa $R_p = - 0,004$ con un valor de $P < 0,5$ entre las variables; es decir, la correlación de Pearson entre las variables "ESTADO" y "CAPTACION" es muy cercana a cero, lo que sugiere una relación lineal muy débil o prácticamente inexistente entre estas dos variables. No hay una asociación lineal fuerte entre el estado y la captación basada en el coeficiente de correlación de Pearson.

Conclusión: Se evidencia que las gestantes participantes al programa de gestión de riesgo son mujeres que pertenecen al ciclo de vida de la juventud las cuales se encuentran entre los 17 y 21 años, seguida de la adultez y adolescentes vinculadas a un sistema de seguridad en salud del régimen subsidiado, con una mayor concentración en el departamento de Bolívar y con una oportunidad en la captación al programa de gestión del riesgo en una fase de predominio tardía.

Por su parte, No se evidencia significancia estadística en la correlación entre la oportunidad de ingreso y la efectividad de los resultados de salud en las gestantes pertenecientes a un programa de gestión de riesgo en la costa caribe colombiana.

Palabras clave: Factores Desencadenantes, Gestantes, Efectividad, Gestión de Riesgos, Seguridad social.

ABSTRACT

Introduction: The effectiveness of a maternal risk management program is based on parameters clearly established by health organizations. Therefore, prenatal care is considered the primary tool to ensure safety throughout each phase of the gestation period until childbirth, encompassing both the mother and child. Normative guidelines dictate the mandatory fulfillment of proposed outcomes by indicators to achieve effectiveness in achieving results, which is expected to depend on factors such as timeliness of entry. Consequently, this project is presented to determine the relationship between quality factors such as timeliness and effectiveness in achieving proposed outcomes in the maternal risk management program. (1) (2)

Objectives: Determine the factors related to the effectiveness of the Pregnant Risk Management Program of a health insurer on the Colombian north coast 2018-2023-I.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted, consisting of a sample selected through a non-probabilistic sampling technique of 144,197 pregnant women. Opportunity was calculated as a variable, and pregnant women with entry after the 14th week of gestation were estimated as late entries. To establish the opportunity for entry into the program, a calculated field of differences in entry date minus birth date was performed. (3)

To evaluate the relationship between opportunity variables and program outcomes, regarding maternal mortality as the program outcome, the program's mortality rate was established, and the relationship with the opportunity for maternal entry into the program for outcome development will be presented in tables and graphs developed in the Excel office tool. (4) (5)

Lastly, the Pearson R relationship was established to measure the linear correlation between the two variables State (alive or dead) and Capture (early or late).

Results: Regarding the distribution by affiliation regime, the population with the highest participation is that affiliated with the subsidized regime, which represents 87% of the pregnant women in the study.

Secondly, the opportunity for entry of pregnant women into the program was established to identify their entry time into the program. The entry opportunity variable was categorized as early or late capture, with the predominant result of late capture.

Regarding the outcome of mothers in the program, they were categorized as alive or deceased at the end of the gestational process. The above, to identify the existence of maternal mortality in the program. This table shows that the majority of the analyzed population

(99.86%) completed the gestational process alive; however, 0.14% died during the gestational process.

When relating the frequency of deaths to the entry opportunity variable (Capture), it is evident that, in the program, 174 mothers who died had late capture, representing 85% of the total deceased.

The Pearson R regression model was used, obtaining a strong negative relationship $R_p = -0.004$ with a value of $P < 0.5$ between the variables; that is, the Pearson correlation between the "STATE" and "CAPTURE" variables is very close to zero, suggesting a very weak or practically nonexistent linear relationship between these two variables. There is no strong linear association between state and capture based on the Pearson correlation coefficient.

Conclusion: It is evident that pregnant women participating in the risk management program are women belonging to the youth life cycle, aged between 17 and 21, followed by adults and adolescents linked to a subsidized health security system, with a higher concentration in the department of Bolívar and with an opportunity for late capture in the risk management program in a predominantly late phase.

Moreover, there is no statistical significance in the correlation between the timeliness of entry and the effectiveness of health outcomes in pregnant women belonging to a risk management program on the Colombian Caribbean coast.

KeyWords: Triggering Factors, Expectant Mothers, Effectiveness, Risk Management, Social Security

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arbaiza Ferminini, L. A. (2017). Efectividad del gasto del presupuesto público asignado a la salud materno neonatal. *Revista Internacional de Salud*. Recuperado el 27 de 01 de 2024, de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/109>
- Arevalo Suarez, I. C. (2022). *Gestión administrativa y control de enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas de un establecimiento de salud, Playas-Ecuador*. Ecuador: Universidad Cesar vallejo.
- Becerra Castiblanco, L. D. (2023). Factores asociados a la no captación temprana al control prenatal en mujeres gestantes atendidas en la ESE hospital San Rafael de Fusagasugá para el primer trimestre 2023. Fusagazugá, Colombia.
- Brenes-Monge A, Y.-Á. I.-L.-V.-R.-H. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Publica Mex*, 798 - 809.
- Budi Prasetio, H. E. (2018). Maternal Mortality audit based on District Maternal Health Perfonmace In East Java Proviencie, Indonesia. *DiscorverSys*, 61-61.
- Camacho, C. J. (2023). Intervención Materno- Perinatal Para La Disminución De La Mortalidad Materna Mediante La Captación, Atención Y Clasificación De Las Gestantes En Zonas Rurales Dispersas. *Repositorio Universidad nacional Abierta y a distancia*, 5.
- Chávez-Courtois M, S.-M. G.-L. (2010). Propuesta metodológica para el estudio de muerte materna desde la perspectiva antropológica y social. *Perinatol Reprod Hum*, 67-75.

Obtenido de [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24816)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24816](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24816)

Colombia, C. P. (1991). 2 CAPITULO DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES.

Contreras Garavito, Y., & Espinel mahecha, K. (20 de Octubre de 2022). Resultado de la Captación Temprana a Control Prenatal en Gestantes con Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna [Tesis de maestría, Universidad EAN]. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10882/12213>. Bogota, Colombia.

Decreto1485. (1994). TITULO DEL AMBITO DE LA APLICACION CAPITULO I. En DECRETO.

Decreto3518. (2006). CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES. En DECRETO.

Decreto780. (2016). ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL PARTE I. En DECRETO.

Diaz, R. M. (agosto de 2008).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009.

Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009)

[02892008000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009): [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009)

[02892008000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009)

Donavedian, A. (2001). Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. *Rev. Calidad Asist .*

- Gaudencio Gutiérrez-Alba, J. A.-H.-A.-A. (2021). Caracterización clínica y sociodemográfica de mujeres embarazadas con COVID-19 hospitalizadas. *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*. doi:10.24875/GMM.21000511
- Gómez-Domínguez, W. J. (2022). Cuidados populares de gestantes adolescentes hipertensas frente a situaciones emocionales en el núcleo familiar. *Hacia Promoc. Salud*. doi:DOI: 10.17151/hpsal.2023.28.1.7
- González, L. F. (2022). Estudio de la carga de mortalidad materna por causas indirectas. *Revista Finlay*, 3. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000100057&script=sci_arttext&tlng=en
- Gutierrez. (2022). Mortalidad Materna; Cambiando la causalidad el 2021? *Peru Ginecol Obstet*, 1.
- Instituto Nacional de Salud (INS)]. (2019). *Boletín Epidemiológico Semana 24*. Bogotá.
- Instituto Nacional de Salud Colombia (INS)], 2. (2021). *Boletín Epidemiológico semana 20*. Bogotá.
- Irma Falcon Faiñas, A. d. (2022). Fundamentos teórico-metodológicos sobre evaluación de programas de Salud. *Humanidades Médicas*, 233 -256.
- Jenny Beltran, A. L. (2023). Adherence to Prenatal Control of pregnant women attending the Instituto Colombiano de Bienestar Familiar– EsperanzayProgresoPrimeradeMayoAssociation. *Revista de laboratorio Iberoamericano para estudio SocioHistorico de ls sexualidad*. doi:<https://doi.org/10.46661/relies.7863>

- KB Kozhimannil, J. I. (2019). Diferencias rural-urbanas en morbilidad y mortalidad materna grave en los EE. UU., 2007–15. *HEALTH AFFAIRS*, 2077 - 2085.
- Kosgei, M. B. (2023). Impact of free maternity services on outcomes related to hypertensive disorders of pregnancy at Moi Teaching and Referral Hospital in Kenya: a retrospective analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23:98.
- Lafont, C. P. (2023). Trends in maternal mortality in the department of Córdoba – Colombia, 2008 - 2020 . *enfermería Global*, 382 - 392.
- Laza Vásquez C, C. F. (2008). Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural. *Rev Cubana Enferm*, 1-7. Recuperado el 22 de 01 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192008000300010&script=sci_arttext&tlng=en
- Ley100. (1993). *SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD*.
- Ley1438. (2011). *TITULO I DISPOSICIONES GENERALES*.
- Maia VKV, L. E. (2017). Quality assessment of a system of prenatal information. *n. Rev Gaúcha Enferm*.
- Menendez C, L. A. (2019). *Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de Equidad: La importancia de contar con datos de calidad*. Barcelona: ISS Global Instituto de Salud Global barcelona.
- Ministerio de protección Social, Colombia [MinSalud]. (2022). *Análisis de la Situación de Salud ASIS*. Turbo.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (06 de Junio de 2023). <https://www.fao.org/sustainable-development-goals/mdg/goal-5/es/>.

Obtenido de <https://www.fao.org/sustainable-development-goals/mdg/goal-5/es/>

Ortega, L. C. (Mayo de 2015). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN AFILIADAS DE LA REGION DEL CARIBE COLOMBIANO DE LA EPS AMBUQ ESS, ATENDIDAS EN EL PERIODO DE JUNIO 2013 A JUNIO 2014. Barranquilla, Colombia.

Pamela del Carmen Londoño, L. M.-C.-R.-C.-L.-T. (2022). Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado el 07 de 02 de 2024, de <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3833>

Pécora, A. (2008). CONTROL PRENATAL TARDÍO: ¿BARRERAS EN EL SISTEMA DE SALUD? *Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*, 114 - 119. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/912/91227304.pdf>

Peñaloza Acevedo, M. S. (17 de Enero de 2022). Características de la gestante y adherencia al control prenatal en un centro de salud. *Trabajo de Grado*. MINSA, MINSA, Peru: Cibertesis (Repositorio de Tesis Digital).

Ramos, C. P. (2023). Tendencias en la mortalidad materna en el departamento de Córdoba - Colombia, 2008 - 2020. *Enfermería Global*, 2-4.

Resolución3280. (2018). Resuelve. En Resolucion.

Resolución3280. (2018). Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. En M. d. social.

Bogota.

Resolucion412. (2000). CAPITULO I ASPECTOS GENERALES. En 412.

Resolucion4505. (2012). CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES. En

RESOLUCION.

Román, S. C. (2012). *Análisis costo-efectividad de intervenciones para reducir la mortalidad materna en el marco de la política SAFCI*. Cotagaita.

Salud, I. N. (2016). *PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA*. Bogotá.

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación 6° Ed.* Mexico: McGraw -Hill.

Sara Maria Bacci, P. A. (2021). *Mortalidad materna en Colombia en el año 2021*.

Recuperado el 23 de 01 de 2024, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200014&script=sci_arttext

Sieres, A. S. (2023). Impact of prenatal management of multiple pregnancies on perinatal outcomes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. Recuperado el 3 de 02 de 2024, de <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/207>

Zillmer JGV, S. R. (2010). Avaliação da completitude das informações do hiperdia em uma unidade básica do Sul do Brasil. *Rev Gaucha Enferm*, 240.