



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**La mortalidad materna en el marco de la política de salud pública
en Puente Piedra Lima, 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**

AUTORA:

Mtra. Herrera Grijalva, Mercedes Yovana (ORCID: 0000-0003-3087-7615)

ASESOR:

Dr. Esquivel Castillo, Luis Alejandro (ORCID: 0000-0003-2665-497X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por estar presente en todo momento de mi vida, dándome las fuerzas y conocimiento ante las adversidades para poder cumplir un logro más en mi formación profesional, a mis hijos por su amor, dedicación, apoyo incondicional, a mi querido y amado esposo por su paciencia y comprensión, a mi querida madre por sus consejos permanentes para cumplir mis metas, a mi padre quien se encuentra en la gloria de dios por sus valores cimentados y formados para ser una persona de bien ante la sociedad.

Agradecimiento

Un agradecimiento infinito a mi Familia quienes son el motor y motivo para mi desarrollo profesional y de todos mis logros, a todos los profesionales de salud del distrito de Puente Piedra que intervinieron para el desarrollo de esta investigación, a mis compañeros de aula por compartir sus experiencias profesionales. Al Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo por su asesoramiento y dedicación como docente en la culminación de este proyecto.

Índice de contenidos

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	15
3.3. Escenario de estudio	15
3.4. Participantes	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 3.6.	17
Procedimiento	17
3.7. Rigor científico	18
3.8. Método de análisis de datos	19
3.9. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. PROPUESTA	37
REFERENCIAS	40
ANEXOS	49
Anexo 1. Matriz de categorización apriorística	
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	

Anexo 3. Desgravación de entrevistas

Anexo 4. Codificación de Entrevistas

Anexo 5. Consentimiento informado

Anexo 6. Declaratoria de originalidad del autor

Anexo 7. Declaratoria de autenticidad del autor

Anexo 8. Pantallazo turnitin

Índice de tablas

	Página
Tabla 1. Matriz de categorización	15
Tabla 2. Participantes de la investigación	16
Tabla 3. Actividades de la propuesta	38
Tabla 4. Recursos y Presupuesto de la propuesta	39

Índice de Figuras

	Página
Figura 1. Políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima	20
Figura 2. Contexto en que se desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra, Lima.	22
Figura 3. Intervenciones de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra. Lima	27
Figura 4. Problemáticas que afectan el desarrollo de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima	30

Resumen

La investigación se realizó con el objetivo de analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019, desde la perspectiva de derechos humanos. La metodología empleada describe un paradigma interpretativo y enfoque cualitativo, utilizando el diseño fenomenológico y método inductivo. El escenario lo constituye el distrito de Puente Piedra, ubicado en la Región de Lima Metropolitana, los participantes fueron siete profesionales involucrados en políticas de salud materna. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento una guía de entrevista. Los resultados indicaron que no se tiene un marco normativo específico que implique una intervención multisectorial articulada para reducir la mortalidad materna. Los sectores involucrados trabajaron de manera segmentada y fragmentada cuyas acciones se ejecutaban sin tomar en cuenta la capacidad de implementación de cada institución prestadora de salud, con deficientes recursos financieros, logísticos y humanos. Por otro lado, estas acciones han sido formuladas de manera descontextualizada no contemplándose factores como el nivel educativo, condición socioeconómica e idiosincrasia social. Desde el punto de vista de las políticas públicas, las causas de mortalidad materna no solo se deben a las características sociodemográficas; sino nos muestran el bajo desempeño de los actores que operan las políticas.

Palabras clave: Políticas públicas, mortalidad materna, salud materna

Abstract

The research was carried out with the objective of analyzing public health policies related to maternal mortality in Puente Piedra Lima, 2019, from the perspective of human rights. The methodology used describes an interpretive paradigm and qualitative approach, using the phenomenological design and inductive method. The setting is constituted by the Puente Piedra district, located in the Metropolitan Lima Region, the participants were seven professionals involved in maternal health policies. The data collection technique was the interview and the instrument an interview guide. The results indicated that there is no specific normative framework that implies an articulated multisectoral intervention to reduce maternal mortality. The sectors involved worked in a segmented and fragmented manner whose actions were carried out without taking into account the implementation capacity of each health-providing institution, with deficient financial, logistical and human resources. On the other hand, these actions have been formulated in a decontextualized way, not considering factors such as educational level, socioeconomic status and social idiosyncrasy. From the point of view of public policies, the causes of maternal mortality are not only due to sociodemographic characteristics; but they show us the low performance of the actors who operate the policies.

Keywords: Public policies, maternal mortality, maternal health

I. INTRODUCCIÓN

Las políticas de salud materna tienen como finalidad promover y mejorar la calidad de vida de toda mujer, en sus diferentes etapas de la salud reproductiva: embarazo, parto y puerperio; minimizando los riesgos que podrían representar un peligro en la integridad de la salud para la madre. “La mortalidad materna es vista como uno de los marcadores principales de inequidad en el ámbito mundial; es por ello que se toma como una prioridad en las políticas de salud de todo país” (Pisanty, 2017, p. 640). La reducción de la mortalidad materna, fue considerada como el quinto objetivo de desarrollo del milenio en el año 2000, por la Organización de las

Naciones Unidas (ONU), consistió en mejorar la salud materna, proponiéndose metas para la reducción en tres cuartas partes y conseguir resultados favorables universales en la atención del parto especializado al 2015, no obstante, estas cifras no se han reducido según lo esperado. (Organización Mundial de la Salud, 2020a).

Actualmente, como un indicador de desarrollo humano la salud materna también ha sido priorizada en el tercer objetivo de desarrollo sostenible, Salud y bienestar para todos hacia el 2030. teniendo como perspectiva, reducir a menos de 70 por cada 100, 000 nacidos vivos en los decesos maternos (Organización Mundial de la Salud, 2020b). Toda defunción materna, como un factor de medición, evidencia las diferencias sociales, y la deficiente oportunidad de una atención adecuada, no respetando los derechos humanos, con una ineficiencia en gestión y poca capacidad de respuesta por parte de los gestores responsables. Según reportes estadísticos, varios países de América del Sur, han reducido la mortalidad materna en forma considerable; tenemos a Chile, donde la tasa de mortalidad era 0,0 también tenemos el caso de Uruguay, que paso de 26 fallecimientos por 100 mil nacidos vivos en el 2000, reduciéndose a 17 por 100 mil nacidos vivos en el 2017; no obstante la Organización Panamericana de la Salud (2019), ha calculado que 21 mujeres mueren diariamente en las Américas por diferentes causas relacionados con el embarazo, parto y post parto.

En el caso del continente de África, el país de Nigeria registraba 1,170 decesos maternos en año 2000, llegando para el 2017 reducir a 917 fallecimientos por 100 mil nacidos vivos, por otro lado, el continente de Asia, el país de Afganistán registró 1,100 fallecimientos por 100 mil nacidos vivos en el año 2000, reduciéndose al 2017 a 638 fallecimientos por 100 mil nacidos vivos (Organización Mundial de la

Salud, 2019). Realizando un análisis histórico de las defunciones maternas en el Perú, el incremento de las muertes maternas ha sido por muchos años bastante altas; tal es así que, en el año 2002, las defunciones maternas fueron a razón de 101.2 por 100 mil nacidos vivos, al 2006 se redujo a 100.8 por 100 mil nacidos vivos, al 2010 se llegó a 85.2 por 100 mil nacidos vivos y al finalizar el año 2015 se redujo a razón de 68 por 100 mil nacidos vivos (Banco Mundial, 2017).

Asimismo, otras estadísticas mencionaron que para el año 2016, se llegó a una razón de 60.7 por 100 mil nacidos vivos y que para el año 2019 se tuvo una reducción importante de 56.9 por 100 mil nacidos vivos (Ministerio de Salud, 2019), este avance en el decrecimiento de las muertes maternas, obliga analizar las diferentes acciones sanitarias que el estado peruano ha realizado con el fin de mejorar la salud materna, frente a este gran problema para la salud pública. Es digno destacar, el esfuerzo del personal de salud comprometido, especializado en las diferentes áreas asistenciales y administrativas, para evitar una muerte materna en cada uno de las instituciones. Dicho compromiso sumado a las competencias profesionales, abre puertas, para detectar el riesgo oportuno y la intervención inmediata ante la emergencia obstétrica, esperando que las capacidades de resolver de una institución logren evitar las defunciones maternas, ello conlleva a la necesidad de estudiar estas experiencias con la finalidad de sistematizar y priorizar políticas de salud asertivas, que ayuden a cumplir los logros de los objetivos en materia de salud materna, a fin de dar solución a este gran problema que daña la integridad, física y social de la mujer peruana.

Considerado lo planteado se formula el problema general de la investigación en los siguientes términos: ¿Cómo se desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019? Del mismo modo se propone como problemas específicos: ¿Cómo es el contexto en que desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019? ¿Cómo son las intervenciones de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019? ¿Qué problemáticas afectan el desarrollo de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019?

En cuanto a la justificación del estudio desde una posición epistemológica, el propósito es comprender el fenómeno de estudio desde la intersubjetividad de los

sujetos que se hallan inmersos en la práctica misma de su implementación; lo cual es observado desde un paradigma interpretativo, dejando de lado la perspectiva positivista, pues se asume que la salud pública es una construcción social de salud colectiva que los sujetos inmersa a ella elaboran y acumulan; que este caso se halla enfocado a la salud materna desde una perspectiva globalizadora.

Por otro lado realizando la justificación teórica del estudio comprende que las políticas públicas de salud referidas a la mortalidad materna es de naturaleza compleja y por lo tanto su abordaje amerita una comprensión profunda del mismo, siendo la perspectiva social la principal línea que ofrece una configuración para dicho propósito, pues no solo se enfoca en las determinantes de riesgo y seguridad, sino desde la exploración profunda del fenómeno como política pública, enfocándose en las percepciones y experiencias de los participantes, como principal fuente de información y como las decisiones políticas se hallan enfocadas en los temas de acceso, equidad y justicia social. Finalmente se aborda la justificación práctica los hallazgos brindaran elementos de juicio que permitan a los gestores tomar decisiones pertinentes y oportunas brindando a la población calidad de vida y bienestar, sobre todo a las socialmente más vulnerables. Por otro lado, es posible impulsar una nueva agenda de desarrollo y propuestas de políticas públicas, que conllevará a analizar no solo los impactos de las políticas en la salud materna sino la idoneidad de los instrumentos de política que se halla actualmente en implementación. Se espera que esta investigación, sea útil para continuar con otras investigaciones relacionadas a la salud materna.

Como objetivo general del estudio, se plantea lo siguiente: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019. En tanto se aborda como los objetivos específicos: Primero. Analizar el contexto en que se desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019. Segundo. Analizar las intervenciones de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019. Tercero. Identificar las problemáticas que afectan el desarrollo de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019.

II. MARCO TEORICO

La mortalidad materna ha sido estudiada desde el punto de vista de las políticas de salud pública tanto en el contexto nacional como internacional.

Con relación a los antecedentes nacionales tenemos el estudio de Ávila (2019), cuyo objetivo fue analizar las políticas de salud implementadas en el Perú para disminuir la mortalidad materna. La investigación fue de enfoque cualitativo y la información fue obtenida a través de entrevistas a los empleados públicos, académicos y entre otros, acerca del impacto del Proyecto 2000 y Par Salud. Los resultados mostraron que estos proyectos incidieron positivamente en la reducción de la mortalidad materna, sobre todo porque permitió que el Estado mejore la capacidad institucional y empodera a la mujer para que sean partícipes de su propio desarrollo.

En el estudio realizado por Sánchez (2019), realizó su investigación con la finalidad de establecer estrategias para la disminución de los decesos materno en el Gobierno Regional de San Martín, durante el año 2017, elaborando una política de salud materna. La investigación fue descriptiva con orientación propositiva, recabando información a 24 funcionarios de la Dirección Regional de Salud San Martín. Concluyendo e indicando que para reducir la mortalidad materna se requiere de procesos definidos y articulados, siendo la gestión por procesos y la gestión estratégica lo fundamental para generar resultados positivos para la salud de las mujeres.

Otro estudio realizado por Guevara (2019), analizó las políticas de salud del gobierno tomadas como estrategia, para la reducción de muertes maternas, como los partos institucionales, atendidas por un profesional especializado y capacitado. El porcentaje de partos dentro de una entidad de salud a nivel nacional es de 93,7%. (ENDES, 2018). Es importante en la actualidad, que el país cuente con una política de acceso a los anticonceptivos, para evitar un embarazo (NTSN°124/MINSA/ DGIESP-V1). Toda mujer con predisposición a una gestación, en especial adolescentes, tienen oportunidades al uso de métodos para prevenir los embarazos no deseados o no planificados, que a lo largo podrían ser causas de consecuencias como, abortos provocados, complicando la salud de la mujer y llevándole a veces hasta la muerte. El autor concluye que este avance fue muy significativo para la mejora de la salud materna en sus diferentes etapas, donde

nos mostró que el país trabajó bajo el enfoque de derechos reproductivos y humanos.

Siguiendo con los estudios previos, Casalino & Ochoa. (2018), estudiaron las desigualdades socio geográficas en la mortalidad materna en Perú entre el 2001-2015, el estudio fue ecológico entre los departamentos de acuerdo al nivel de ingreso, se calculó la razón de mortalidad materna en tres periodos trienales para cada departamento: (2001-2003), (2007-2009) y (2012-2015). Los resultados de la razón de muertes maternas al 2015 fueron de 68.7%, la razón, a nivel nacional continuó siendo alta afectando a las poblaciones con más nivel de pobreza, bajo nivel educacional social y con poco acceso a los servicios sanitarios.

De la misma manera Sánchez (2015) realizó su investigación para analizar la variabilidad que existe en cuanto a mortalidad materna en Perú y Chile. El estudio fue de enfoque cualitativo, utilizando la revisión documental como método de recolección de datos considerando diversas unidades de análisis para conseguir una comprensión total de la realidad estudiada. Los resultados evidenciaron que el diseño organizacional de los ministerios de salud de ambos países se halla segmentada y fragmentada, lo que hace que las políticas de salud no se implementen adecuadamente pues las acciones no se articulen entre sí; por otro lado, se encontró que en Perú las políticas hacen más énfasis al aspecto recuperativo de la salud mientras que Chile a la promoción y prevención. En el contexto de antecedentes internacionales Darney, et al. (2020), quienes realizaron una investigación que consistió en analizar las políticas de salud reproductiva de los Estados Unidos, Etiopía, Nepal, Brasil y el Reino Unido. La investigación fue cualitativa, por lo que procedieron a analizar las políticas públicas de salud reproductiva desde la perspectiva de cinco sociedades Internacionales en Ginecología y Obstetricia, siguiendo el propósito de identificar aquellos aspectos que fortalecen la salud reproductiva en las mujeres. Los resultados evidenciaron, en particular la planificación familiar y el aborto seguro, son fundamentales para reducir la mortalidad materna en los Estados Unidos.

Por otra parte, Zhao, et al. (2019), realizaron una investigación con el fin de evaluar el impacto del proyecto del Servicio Básico de Salud Pública implementada por China desde el 2009. La investigación siguió un enfoque mixto, tomando como base informativa los datos proporcionados por Sistema Nacional

de Vigilancia de la Mortalidad Materna (1991-2016) a fin de evaluar los resultados en términos de mortalidad materna antes y después de aplicar la política pública. Los resultados mostraron que el proyecto del Servicio Básico de Salud Pública mejora la atención de salud materna y la disminución de la pérdida de vida materna, identificando como factores facilitadores los sistemas de evaluación y vigilancia del proyecto.

La investigación mostrada por Kozhimannil, et al. (2019) analizaron el impacto de las intervenciones de los comités de revisión de la mortalidad y morbilidad materna para mejorar la salud materna en la población rural. La investigación fue cualitativa, optándose por revisar la intervención de los comités señalados en 50 estados de EEUU y a través de la revisión documental como la principal fuente de información. Los resultados mostraron que los comités de revisión, no habían sido implementados adecuadamente en las zonas rurales, por lo que su impacto en la salud materna fue deficiente. La falta de representación rural puede obstaculizar los esfuerzos adaptados geográficamente para revertir las crecientes tasas de morbilidad y mortalidad materna a nivel nacional.

Por otro lado, tenemos a Gitobu, Gichangi & Mwanda (2018), dichos autores describieron en su investigación el efecto de la política de salud materna en la tasa de mortalidad materna y neonatal en los establecimientos de salud pública, la investigación se realizó mediante análisis de serie de tiempo considerando dos años antes y después de implementar la política en 77 establecimientos de salud de Kenia. Los resultados identificaron el incremento en números de atención de partos dentro de los establecimientos de salud, mas no hubo cambios significativos en los indicadores de mortalidad materna y neonatal, considerando que el costo es el principal factor de éxito de la política. Las estrategias brindan resultados favorables si la entrega del servicio es gratuita.

Continuando con esta línea de investigación Matía, et al. (2016), realizaron una investigación con el objetivo de describir la aplicación del modelo uruguayo de reducción de riesgos y daños en el nivel primario de atención, cuya finalidad era disminuir las muertes por aborto en Buenos Aires Argentina. Se realiza un estudio de enfoque mixto, a fin de analizar los servicios de las unidades primarias de salud, la evolución de las tasas de mortalidad materna entre 2010-2015 y su respectiva comparación entre los años señalados. Los resultados indicaron que

los servicios de atención primaria aumentaron progresivamente, tanto para la reducción de riesgos como para el aborto. Concluyéndose que la aplicación del modelo sujeto a contraste fue efectiva, informando que el factor de cambio está relacionado al involucramiento de médicos generales y parteras en el servicio de atención primaria.

Siguiendo con el desarrollo de la investigación, se mencionan las teorías que fundamentan el estudio. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), toda muerte materna indica un problema de salud e injusticia social. “cada minuto de cada día, en algún lugar del mundo una mujer fallece a causa de complicaciones del embarazo y el parto, lo mismo puede suceder al futuro recién nacido o a ambos. La mayor parte de estas muertes son prevenibles y por lo tanto evitables” (Marrón, 2018, p 59).

La mortalidad materna representa un indicador de las principales inequidades que se evidencian en el mundo, sobre todo en lo que respecta a la salud de las mujeres por lo que se constituye en una de las principales políticas de salud pública de los países adheridos a las Naciones Unidas (ONU, 2000). También se ha caracterizado a la mortalidad materna como una “forma de violación de derechos humanos de las mujeres que conforman el segmento poblacional más vulnerable” (Pisanty, 2017 p.640), pues son ellas las que son víctimas de la escasa cobertura de atención médica además de las pésimas condiciones de calidad en la que acceden a ella (Marrón, 2018, p 59).

Desde esta realidad, la mortalidad materna es asumida como factor determinante de salud (Breilh, 2013), pero desde una perspectiva social, pues no solo se la atribuye su prevalencia a los estilos de vida sino a una serie de condiciones sociales y contextuales que la desencadenan (Cabrera, et al., 2017) y van más allá de los factores de riesgo y protección (Breilh, 2010), y que se presentan como deficiencias de las “trayectorias de atención” (Vargas y Campos, 2015), donde converge factores económicos, geográficos o culturales (Gitobu, et al., 2018), pues es debido a ello que las mujeres no llegan a acceder a los servicios médicos en condiciones de equidad, sino más bien se configura bajo patrones de exclusión (Pisanty, 2017).

El abordaje de la mortalidad materna ha sido descrito desde diferentes enfoques. Desde el enfoque histórico. la mortalidad materna es un asunto de vital

importancia a nivel mundial, ya que día a día fallece una mujer gestante a causa de muchos factores que complican la gestación, parto y puerperio, siendo muchos de ellos a veces evitables y prevenibles (OMS, 2015). En el Perú, las tasas de mortalidad han sido altas por muchos años, teniendo como causas principales las hemorragias, preeclampsia, infecciones y otras complicaciones; los cuales son detectadas y atendidas oportunamente, porque en muchos casos, las gestantes no acuden a una institución de salud, ya sea por su idiosincrasia o cultura, preferían dar sus partos en domicilio con la atención de un familiar, partera o una comadrona, lo que denota una realidad palpable de injusticia social.

La mortalidad materna desde el enfoque de riesgo explica que si bien es cierto las diferentes etapas que atraviesa la mujer en el embarazo describen cambios fisiológicos normales; también se presentan riesgos y complicaciones que pueden afectar seriamente su salud, más aún en mujeres vulnerables de extrema pobreza donde predomina la desnutrición y la anemia gestacional que es factor extremo de riesgo, a lo cual se suman otros factores individuales como la obesidad materna, enfermedad tromboembólica, diabetes mellitus gestacional y trastornos hipertensivos del embarazo (Frolich, et al., 2014; Grobman, et al., 2014; Metsala, et al., 2016).

Es por ello que a nivel del Ministerio de salud se buscan métodos eficaces de educación y prevención, que permitan identificar en forma oportuna, un signo de alarma evitando poner en riesgo la vida de la madre en estado grávido. Dentro de las estrategias establecidas en las instituciones de salud desde varios años, es la atención pre natal reenfocada; esto significa que, a toda gestante, se le brindará un conjunto de atenciones dirigidas a su embarazo en forma integral y con perspectiva intercultural, respetando los derechos humanos, e institucionalizando su aplicación sistémica donde intervienen la pareja, familia y comunidad (Ministerio de Salud, 2013).

Otro de los enfoques es el de la igualdad y equidad, y mediante ella se trata las diferentes maneras de fomentar la igualdad en la atención a las mujeres con capacidades asertivas en todos los niveles sociales, creando oportunidades y reduciendo la desigualdad en la prestación en salud. La equidad en todo nivel podría proporcionar a todas las mujeres efectividad, calidad, calidez, con el único

propósito de alcanzar al máximo su potencial saludable social y psicológico, resultando favorecidas en su salud.

Para Hamal, et al., (2020), las inequidades en salud son causadas por una variedad de determinantes que pueden categorizarse como estructurales e intermedios (términos equivalentes a causalidad distal y proximal, respectivamente, en la literatura sociológica), según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CSDH) (Solar & Irwin, 2010). Los determinantes estructurales son particularmente aquellos que producen inequidades en salud al generar o reforzar la estratificación social en las sociedades (Solar & Irwin, 2010). Incluyen en general contextos socioeconómicos y políticos, mecanismos estructurales y posición socioeconómica. Los contextos socioeconómicos y políticos incluyen todas las estructuras, instituciones y relaciones socioeconómicas y políticas de una sociedad. Generan, configuran y mantienen jerarquías sociales en una sociedad a través de mecanismos estructurales en términos de posiciones socioeconómicas diferenciales cuando las poblaciones se estratifican según clase, género, raza / etnia, ingresos, educación, ocupación y otras características.

Los determinantes estructurales operan luego a través de un conjunto de determinantes intermedios para producir condiciones diferenciales que comprometan la salud. Estos determinantes incluyen factores de influencias a nivel individual que producen resultados de salud, tales como los factores psicosociales, conductuales, biológicos, y contextuales del sistema de salud y la comunidad. El marco de la Convención de Derechos Humanos destacó la prioridad causal de los factores estructurales en los riesgos de salud para los resultados de salud diferenciales (Solar & Irwin, 2010). Destaca el poder como un factor crítico que configura las jerarquías sociales y, por tanto, condiciona las diferencias de salud entre grupos.

La mortalidad materna desde el enfoque médico se orienta hacia las atenciones sanitarias a toda la población y por género a todas las mujeres, siendo éstas las más vulnerables y de riesgo en la etapa de gestación, donde se refleja la deficiencia y la poca cobertura en la prestación médica. Asume que un embarazo o un parto siempre está ligado a un peligro de muerte u otras complicaciones (Marrón, 2018, p.59), representando un problema de salud pública

porque afectan a muchas mujeres y son evitables; si es que se implementan políticas coherentes, multidisciplinarias e intersectoriales cuyo diseño implique a los actores responsables y a la comunidad organizada (Lugones, 2013).

Políticas públicas son toda capacidad de respuesta del Estado para atender las demandas sociales de manera integral, legítima, sistemática, sostenible y legal, utilizando modelos de gestión, organización, seguimiento y control, con la participación de los diferentes actores implicados (Rodríguez, 2018, p.64). Es un instrumento que permite poner en práctica acciones, objetivos estratégicos, y lineamientos sobre una situación por resolver de interés público y social; son decisiones políticas que se traducen en pactos y responsabilidades (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2016). Por otro lado, el conjunto de acciones que se realizan al plantear una política pública, direcciona al cumplimiento de objetivos de un gobierno en curso, con el fin de establecer soluciones que se considere prioritarios (Ministerio de Cultura, 2014).

De acuerdo a los conceptos de políticas públicas mencionados por los autores, todos coinciden desde un contexto general, al cumplimiento de objetivos, estrategias lineamientos, direcciones, ante un modelo de gestión de un gobierno, para resolver un problema de interés social. Bajo esa línea, las políticas de salud materna tienen tres objetivos primordiales: potenciar la salud materna, disminuir las diferencias en salud en términos de acceso y cobertura y favorecer a aquellos que lo necesitan, principalmente los más pobres (Freedman, 2001), aumentando el nivel de vida de la población y la eficiencia de la gestión pública, bajo principios esenciales fundamentados en la equidad y la ética, configurados dentro del contrato social entre profesionales, gestores y políticos relacionados al ámbito de la salud (Gérvás y Pérez, 2011), de tal modo que se conforman sinergias y regulaciones mutuas que orientan la políticas de salud materna hacia el éxito (Organización Panamericana de la Salud, 2007). En este sentido, dichas intervenciones dentro de las políticas públicas, varían desde un enfoque que prioriza el ingreso equitativo a la prestación en salud con atención de calidad en todos los niveles para las madres embarazadas y los recién nacidos (Achoki & Chansa, 2015; Akazili, et al., 2014).

De esa manera, la gestión en políticas de salud materna es un proceso, sistemático, decisivo y participativo con liderazgo con mención a políticas,

proyectos, programas, planes, de salud pública, y que se ejecuten entre los diferentes actores (Saravia, 2018). Dentro de los lineamientos elaborados por el país como políticas estratégicas de salud para el 2020, donde el eje fundamental es la persona, su entorno familiar y social se fundamenta en lo siguiente: Primero el fortalecimiento de la salud en el primer nivel de atención. Segundo. Implementación operativa del personal de salud. Tercero. Reducción de los instrumentos de medición de la morbimortalidad. Cuarto. Organización del sistema financiero en salud (Ministerio de Salud, 2017). No obstante, analizar el proceso de implementación mismo resulta siendo uno de los principales desafíos de los gestores de estas políticas.

El análisis de estas políticas, requiere la observancia de una serie de elementos que interactúan y convergen permanentemente para generar situaciones, acciones y consecuencias específicas que finalmente devienen en decisiones. Según Martínez (1995), estos elementos de análisis deben describir el contexto, las intervenciones y las problemáticas, pues sobre este conocimiento es que se toman las decisiones que devienen en éxito de las políticas públicas (Martínez, 2016).

El contexto se refiere a la convergencia de los actores, la realidad y los lineamientos de política que persiguen un fin público (Martínez, 1995; Martínez, 2016). Con respecto a los actores se hace referencia a la interrelación entre las autoridades políticas administrativas y los grupos sociales implicados en la acción pública a resolver (Knoepfel, et al., 2007). La realidad se refiere al medio social en el incurre el problema que la política pública intenta incidir partiendo de la lógica de que toda situación adversa se problematiza socialmente y en función a ella se transforma en cuestión pública (Oszlak y O'Donnell, 1995). Los lineamientos de política se analizan para valorar su pertinencia y consistencia con respecto al problema que aborda sobre cuando se observan en conjunto diversas políticas que abordan un mismo problema, pero desde diversas perspectivas o sectores (Cejudo y Michel, 2016).

Las intervenciones requieren ser analizadas desde su orientación, que de por cierto debe estar enfocada a resultados; también se requiere observar el monitoreo de las acciones a fin de asegurar eficiencia, eficacia y transparencia; finalmente, se necesita averiguar el impacto logrado luego de las decisiones

asumidas (Martínez, 1995; Martínez, 2016). Las políticas orientadas a resultados se sustentan en estrategias que contemplan la evaluación de los efectos en la población objetivo y no necesariamente en el desempeño de los proyectos o programas que la instrumentalizan, pues el hecho que estos sean eficientes no implica que los resultados sean relevantes (Feinstein, 2016). El monitoreo de las políticas implica la elaboración de instrumentos que permitan recibir aportaciones de los operadores para hacer de estas más eficaces para generar equidad y vida digna para todos (Berrios y Zapata, 2017). La evaluación del impacto es un instrumento de política que incorpora la salud y bienestar de la ciudadanía como medida de eficacia de una política pública (Vela et al., 2016).

El análisis de las problemáticas que subyacen a toda implementación de la política pública es fundamental para hacer que esta sea pertinente y oportuna, estas problemáticas podrían estar asociadas a las acciones ejecutadas, los valores de los actores, los conocimientos desplegados y la racionalidad para articular medios y fines desde un marco instrumental (Martínez, 1995; Martínez, 2016).

Las acciones a ejecutar implican la expresión de comportamientos deliberados y conscientes que responden a una intencionalidad política que debe ser cubierta influyendo aspectos motivacionales y finalidades en los grupos de trabajo, las divergencias ideológicas o las luchas por el poder (Etkin, 2000).

Asimismo, se debe tener en cuenta que la acción pública que ejecutan las políticas se sustenta en valores que fundamentan los objetivos de los mismos y que generalmente se hallan vinculadas a aspectos como justicia social o igualdad (Velásquez, 2009).

Por otro lado, hay que tomar en cuenta los conocimientos requeridos para poner en curso una política pública, lo que supone y exige una apreciación de causalidad donde los criterios de previsión y explicación cobran relevancia (Martínez, 2016), aunque diversos estudios han señalado las dificultades para incorporar conocimientos para promover mejorar en los sistemas de salud (El-Jardali, et al., 2012). La racionalidad en la ejecución de políticas públicas se expresa en las decisiones asumidas luego de analizar las posibilidades gubernamentales y las necesidades de los ciudadanos (Arellano y Cabrero, 2005), pues no es racional generar expectativas en los ciudadanos sin contar con los

medios requeridos para cubrirlas; no obstante, la medición de la influencia de los hallazgos de investigación en la toma de decisiones es aún un desafío complejo debido a la dinámica inherente del proceso político en la gestión de la salud (Jansen, et al., 2012; Jong, et al., 2014).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El paradigma es un modelo de acción que orienta la búsqueda del conocimiento (Montero, 1993). En este caso el paradigma que guía la investigación es el interpretativo, donde el conocimiento resulta de una relación recíproca dialéctica del investigador ante el sujeto investigado (Martínez, 2008) y su desarrollo se realiza sobre la información proporcionada por las personas sometidas a estudio (Taylor y Bogdán, 1987).

El enfoque de investigación es el cualitativo, pues su finalidad es brindar una mayor comprensión, significados e interpretación subjetiva del objeto de estudio (González, 2007) y su desarrollo no implica la formulación de hipótesis ni de medición de variables, sino que se recogen aspectos subjetivos (cualidades) influenciadas por la interpretación del investigador que interactúa con el sujeto de estudio, por ende, el conocimiento emerge de los involucrados participes en el estudio (Vasilachis, et al., 2019).

Según Jiménez (2000), la investigación cualitativa parte de la suposición básica del entorno social construida por símbolos y significados, siendo una pieza importante la intersubjetividad, dando inicio para captar los significados sociales. El diseño de investigación del estudio es el fenomenológico, donde nos permite estudiar al objeto de estudio desde su contexto natural utilizando diversas evidencias objetivas y subjetivas para explicar a profundidad un fenómeno que no tiene clara delimitación con el contexto; es un proceso lineal pero iterativo (Yin, 2014). Se caracteriza por la interacción con sus diferentes contextos desde lo simple a lo complejo de un caso en particular con el fin de entender la importancia de la actividad en sus variados escenarios tal como se presenta,

Respecto al método utilizado, es el inductivo, en este sentido el estudio se inicia en forma individual o personal para posteriormente obtener conclusiones generales (Lara, 2013). De esta manera se plantea un razonamiento ascendente que va desde lo particular a lo general donde las premisas inductivas son reflexiones orientadas al fin que persigue la investigación (Abreu, 2014).

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Tabla 1

Matriz de categorización

Categoría	Subcategorías
Categoría A	A1. Actores
El contexto	A2. Realidad social
	A3. Políticas publicas
Categoría B	B1. Orientación a resultados
Las intervenciones	B2. Monitoreo de acciones
	B3. Evaluación del impacto
	C1. Acción
Categoría C	C2. Valores
Las problemáticas	C3. Conocimiento
	C4. Racionalidad

Nota: elaboración propia

3.3 Escenario de estudio

Según Taylor y Bogdán (1987), en estudios cualitativos no se hace referencia a un universo sino de escenarios para describir los actores, los objetos o el lugar de estudio.

El escenario de estudio es el distrito de Puente Piedra, en el área de salud pública, está ubicado en la Región de Lima Metropolitana, tiene una extensión de 71,18 Km² organizado en 18 sectores. Limita por el norte con Ancón, por el sur con Los Olivos, por el este con Carabayllo y por el oeste con Ventanilla; tiene una población estimada de 290,884 habitantes con predominancia femenina. En salud el distrito cuenta con 9 establecimientos: 1 Hospital nivel II-2 (Hospital Carlos Lanfranco La Hoz), 3 Centros de salud maternos infantiles nivel I-4, (Centro de salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna” ubicado en la zona de Zapallal, “Centro Materno Infantil Sureños” ubicado en el Km. 25 de la Panamericana norte y “Centro Materno Infantil Santa Rosa” ubicado en el AH Santa Rosa de Puente Piedra), estos establecimientos ofrecen servicios con internamiento de corta

estancia (24 horas), en el primer nivel de atención, con atención de partos eutócicos. También cuenta con 5 establecimientos de nivel 1-3, (C.S Sagrado Corazón de Jesús, C.S Jerusalén, C.S Oropeza Chonta, C.S Laderas de Chillón. C.S La Ensenada). La salud materna en cada establecimiento de salud es vista por la estrategia de Salud Sexual y reproductiva.

Los participantes del estudio tienen incidencia en este escenario, en razón de las funciones asistenciales y administrativas que realizaron, son a nivel de gestión pública y han operado las políticas relacionadas a la salud materna.

3.4. Participantes

En la investigación cualitativa se hace referencia a participantes en lugar de muestra dado que la intención no es realizar inferencia estadística sino obtener comprensión profunda y detallada sobre el punto de interés. Por eso, es de vital importancia el espacio que los participantes ocupan dentro del ámbito sociocultural e histórico del que forman parte (Martínez, 2012).

Los participantes son siete profesionales involucrados en políticas de salud materna, lo cuales fueron elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que el investigador los elige en función al criterio de proximidad y oportunidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Tabla 1

Participantes de la investigación

Ámbito de intervención	de	Profesión	Cargo	Institución	Código
Distrito de puente Piedra	de	Médico especialista	Jefe del departamento de ginecoobstetricia	Hospital nivel II	P 1
Distrito de puente Piedra	de	Médico especialista	Ex jefe de atención integral y estrategias de salud	Ex Red Lima Norte	P 2
Distrito de puente Piedra	de	Médico especialista	Ex medico jefe	C.S. Materno infantil nivel I-4	P 3
Distrito de puente Piedra	de	Medico Asistencial	Ex director ejecutivo	Ex Red Lima Norte	P 4

Distrito de puente Piedra	de	Obstetra especialista	Ex responsable de la estrategia de la salud sexual y reproductiva	Ex Red Lima Norte.	P 5
Distrito de puente Piedra	de	Obstetra especialista	Ex responsable de la estrategia de la salud sexual y reproductiva	C.S. Materno infantil nivel I-4	P 6
Distrito de puente Piedra	de	Obstetra especialista	Ex responsable del departamento de epidemiología	Hospital nivel II	P 7

Nota: elaboración propia

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación utilizada es la entrevista, el cual es definido como un proceso mediante el cual se obtiene información mediante las respuestas directas que los participantes ofrecen al investigador. La entrevista permite obtener información relevante desde los propios sujetos y con ello se obtiene un acceso más directo a los significados que estos le otorgan a su realidad (Yuni y Urbano, 2006).

El instrumento es una guía de entrevista que viene a ser una estructura que estandariza la entrevista. En ella se detallan las preguntas y las pautas necesarias para proceder con el recojo de la información (Troncoso y Amaya, 2017). En este sentido se trató de una entrevista semiestructurada pues estuvo guiada por una serie de preguntas previamente diseñadas, pero el orden de presentación o el alcance de estas no están determinados (Valles, 2007) aunque están construidas sobre una serie de categorías que representan la concepción preliminar del objeto de estudio (Tójar, 2006)

3.6. Procedimiento

El procedimiento es el siguiente:

- Se solicita autorización a los participantes a través de las instituciones en las cuales brindan servicios. Se solicita datos de contacto para proceder a la programación de las entrevistas previa solicitud del consentimiento informado.

- La entrevista es realizada vía correo electrónico y de manera impersonal. De este modo, la guía de entrevista es enviada a los correos de los participantes, para que viertan sus ideas con libertad.
- Las entrevistas se realizan bajo las pautas de la guía de entrevista, donde se explica los propósitos del mismo. Las preguntas son semi estructuradas y permiten que los participantes opinen desde un panorama reflexivo. Se programa una semana de plazo para que los participantes contesten, aunque en algunos casos esta no fue una condición necesaria.
- La información es remitida en formato Word, lo cual posibilitó su codificación en función a los categorías y subcategorías planteadas.

3.7. Rigor científico

Con la finalidad de asegurar rigor científico al estudio cualitativo se tomarán en cuenta los siguientes criterios: dependencia, credibilidad, conformabilidad y transferibilidad (Guba & Lincoln, 1989):

Dependencia. Con este criterio se asegura que la recolección información y su sistematización sean recolectadas en las mismas condiciones y con los mismos criterios. Esto se cumple en medida que solo la investigadora es responsable de este proceso, pues las entrevistas a los participantes con respecto a la mortalidad materna fueron realizadas por la investigadora previa coordinación con ellos.

Credibilidad. Este criterio se logra cuando los resultados de la investigación corresponden a la información brindada por los participantes del estudio. Esto se consigue debido al proceso de triangulación a la que fueron expuestos la información referida a la mortalidad materna, luego de su transcripción textual. Además, los hallazgos fueron discutidos con evidencia empírica y/o teórica disponible, los cuales fueron expuestos en el presente estudio.

Confirmabilidad. Este criterio asegura que otros investigadores pueden replicar el estudio y obtener los mismos resultados. Para ello, se hace registro de los procedimientos seguidos, la entrevista semiestructurada que se aplicó, los datos de los participantes que prestan o prestaron servicios como gestores en la salud materna de Puente Piedra y la lista de códigos extraídos. Es decir, se detalla toda la evidencia de la investigación.

Transferibilidad. El fin es que los resultados obtenidos se proyecten a otras poblaciones de interés; por lo que se describen las características del contexto, cabe decir, del distrito de Puente Piedra, y de los participantes que tienen incidencia en ella, para que de esa manera se asegure, que el nuevo estudio se realice en las mismas condiciones en la que este estudio se realizó.

3.8. Métodos de análisis de información

Para el análisis de la información se procedió, según la técnica de Taylor & Bogdan (1989), quienes mencionan analizar los datos de la información en tres momentos: Descubrimiento, Codificación y Relativización, con el fin de llegar a comprender y entender a profundidad el desarrollo de los diferentes escenarios o personas que están inmersos en el estudio.

Descubrimiento: se basa fundamentalmente en buscar todos los datos posibles con respecto al tema que se está investigando.

Codificación: consiste en reunir y analizar todos los datos respecto a ideas, temas, conceptos, proposiciones e interpretaciones.

Relativización de los datos: el fin es interpretar la información en el lugar que fueron recogidos, en esta fase se realiza la triangulación de los datos.

Para el análisis cualitativo de la información de la entrevista realizada, se utilizó Programa Computacional Atlas. Ti.

3.9. Aspectos éticos

Teniendo en cuenta los principios éticos, se tomó como obligación de solicitar la autorización de los participantes que conformaron el estudio para acceder a la investigación, en ese sentido, se llegó a aplicar el consentimiento informado respectivo. Por otra parte, se aseguró que en la información obtenida o recogida se conserve el anonimato y confidencialidad en los participantes, evitando que esta información no sea para otros fines distintos al estudio y que en ningún momento estas constituirán en elementos de juicio para calificar o categorizar a los participantes. es oportuno mencionar que, para el uso de las referencias, se procuró respetar el derecho de autor y propiedad intelectual, citando a los autores correspondientes.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

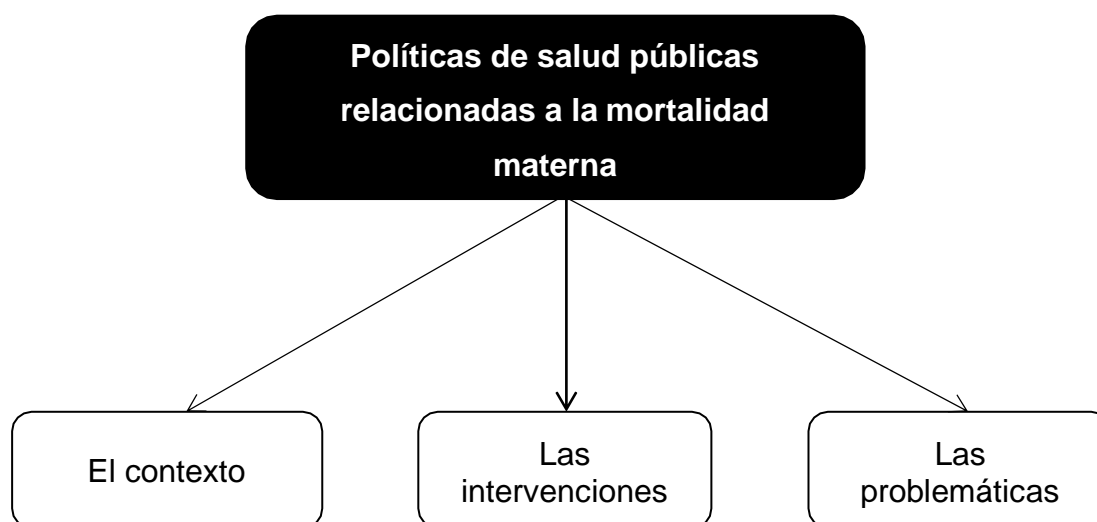
Los resultados son presentados en concordancia con los objetivos propuestos para el desarrollo del estudio, iniciándose con el objetivo general y concluyendo con los objetivos específicos.

Objetivo general: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019.

Para analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna se toman en cuenta tres categorías; el contexto, las intervenciones y las problemáticas.

Figura 1

Políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima



Siguiendo la figura 1, se puede informar en cuanto al contexto, que las políticas de salud pública se han establecido sin tomar en cuenta la capacidad de implementación de cada institución prestadora de salud, lo cual es deficiente por falta de recursos financieros, logísticos y humanos. Asimismo, las intervenciones en el marco de estas políticas hallan su debilidad en su diseño mismo, pues han sido formuladas de manera descontextualizada por personal que nunca ha

prestados servicios en campo; y debido a ello no se ha contemplado variables como el nivel educativo, la idiosincrasia social o la diversa condición socioeconómica de la que son parte las mujeres que se hallan en riesgo. Esto ha generado barreras de implementación a nivel institucional mismo pues no hay posibilidades de gestión, los operadores desconocen la política y la forma de implementarlos y el diseño del mismo también es deficiente.

En ese sentido, desde el punto de vista de las políticas públicas, las causas de mortalidad materna no solo se hallan en las características sociodemográficas de las mujeres en condición de riesgo, sino en el bajo desempeño de los actores que operan las políticas, empezando con el Comité de prevención de muerte materna y perinatal, que asume una función nominal dado al bajo compromiso de sus integrantes o a los escasos recursos logísticos y financieros para operar que tienen. Tal vez por ello, el monitoreo de la política de salud pública no se produce o se realiza de manera fragmentada pues los hallazgos difícilmente sirven para generar planes de mejora o tomar decisiones estratégicas que permitan implementar a cabalidad las iniciativas. En cuanto a los procesos de evaluación, cabe indicar que estos solo se han ceñido a contabilizar el número de atenciones o ampliar la cobertura sin importar la calidad del servicio entregado. Por otro lado, las políticas difícilmente cuentan con indicadores que permitan medir su impacto sobre resultados concretos y menos sobre los niveles de satisfacción del usuario que demanda servicio de calidad para prevenir los niveles de mortalidad materna.

La falta de recursos para implementar políticas de salud públicas es un tema ampliamente conocido desde la perspectiva de la gestión pública, pero en este caso se asume que es una de las determinantes de mortalidad materna (Díaz, et al, 2019). Esta falta de recursos, no solo hace referencia al aspecto presupuestal, sino también al recursos humano e infraestructura lo mismo sucede con el desempeño de los actores y su afronte requiere asumir una perspectiva de derechos, lo que implica que los Estados deben promover acceso equitativo y oportuno a los servicio de salud y asegurar el goce pleno de sus derechos de salud sexual y reproductiva lo que implica; es decir, orientar los esfuerzos no solo a las causas clínicas de mortalidad materna sino también en las determinantes sociales y económicas de salud (Organización Mundial de la salud, 2015). Los mismos resultados reportó Guevara (2016), cuando manifestó que las políticas públicas

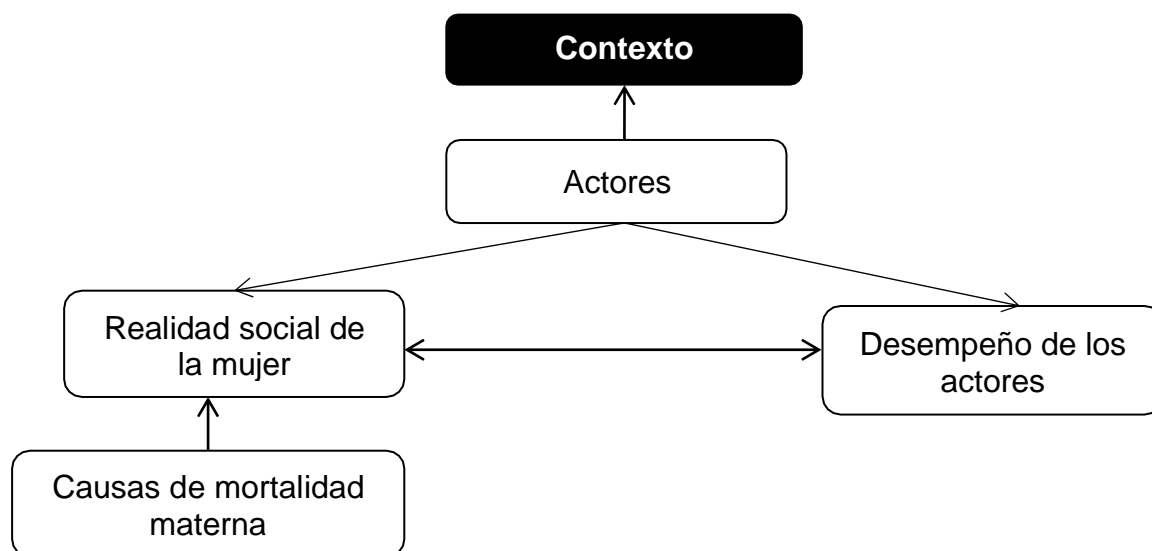
con mejores resultados son aquellos cuyo diseño se guía desde un enfoque de derechos humanos y reproductivos. Similarmente Darney, et al. (2020), evidenciaron en su investigación que la atención de la salud reproductiva, en particular la planificación familiar y el aborto seguro, son fundamentales para reducir la mortalidad materna en los Estados Unidos. A ello Gitobu, Gichangi & Mwanda (2018), añadieron que la determinación del costo es el principal factor que determina el éxito de la política por lo que sugieren que esta debiera ser gratuita.

El objetivo específico 1: Analizar el contexto en que se desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019.

Para analizar el contexto en la que se implementa las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna, es necesario describir aspectos relacionados a los actores que la desarrollan, enfatizando su desempeño para cumplir con su misión. Por otro lado, se tiene a la figura de la mujer cuya realidad social particular la hace vulnerable al riesgo, pues es ella donde confluyen las diferentes causas que le. Llevan a una muerte materna.

Figura 2.

Contexto en que se desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra, Lima.



Tomando en cuenta la figura 2, el contexto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna tiene que ver con los actores que son parte de su ámbito, cabe decir, los gestores de la política y la mujer que es el propósito de la misma. En el caso de los gestores de políticas públicas lo que se evalúan son sus desempeños para implementarlas y en el caso de la mujer se evalúa su realidad social como principal razón de mortalidad materna.

Se han señalado diferentes actores que implementan las políticas de salud públicas de mortalidad materna, los cuales han sido descritos desde una perspectiva estratégica y operativa. Desde un punto de vista estratégico se ha indicado al comité de mortalidad materno perinatal, integrado por profesionales de la salud y personal administrativo. Otros la han identificado desde el plano operativo, ya que mencionaron al personal que la implementan; cabe decir, directores ejecutivos, administrativos y el equipo multidisciplinario, destacándose profesionales en ginecología y obstetricia. De manera más global se ha referido también al ministerio de salud como ente rector de las políticas, lo mismo que las DIRIs y las DIREsAs. Otros han considerado también a las ONGs y las instituciones de enseñanza como actores que complementan estos esfuerzos. Considerando el ámbito multisectorial, se ha involucrado además a los ministerios de salud, educación, economía; quienes trabajan de la mano con el poder ejecutivo y legislativo. El ministerio de salud crea estrategias para disminuir las barreras de acceso a la atención prenatal y a la atención del parto institucional; el ministerio de educación crea estrategias transversales para que en todo el nivel educativo se eduque en prevención de la mortalidad materna; el ministerio de economía provee presupuesto para todos los proyectos; el Poder judicial promulga las leyes propuestas por el ejecutivo y el poder legislativo elabora la normatividad para disminuir los elevados índices de mortalidad.

El desempeño de los actores ha sido variable debido a la falta de apoyo logístico y la carga laboral, pues la iniciativa profesional está menguada por múltiples funciones que el profesional de salud debe asumir. Asimismo, se ha reconocido que los actores mencionados no han mostrado operatividad conjunta desde hace 30 años. El Minsa no ha cumplido su rol de ente rector para liderar acciones concretas en temas de mortalidad materna. Se le ha demandado mayor acercamiento al personal de salud a fin de hallar en ellos los expertos que guíen

las políticas de salud, pues son los que conocen la problemática y limitaciones que tiene el sector, obviando a acudir expertos foráneos cuya experticia es teórica.

Las características demográficas que describen la realidad social de las mujeres afectan los riesgos con la maternidad y por lo tanto se deben tomar en cuenta al formular políticas para prevenir la mortalidad materna. En Puente Piedra la mayoría de mujeres son de nivel económico bajo a extrema pobreza, la mayoría solo ha llegado a cumplir la educación secundaria y provienen de familias migrantes y/o disfuncionales con alta tasa de dependencia económica y embarazo adolescente.

Las características señaladas se constituyen en causas de mortalidad materna que sucede generalmente en entorno intrahospitalario y post parto por preeclampsia, eclampsia y hemorragias post parto, lo cual supone que las causas son predominantemente directas en razón al concepto de transición obstétrica. De esa manera, se puede señalar como factores causales, el difícil acceso a los servicios de salud, desconocimiento del derecho sexual y reproductivo, desconocimiento y no reconocimiento de un signo de alarma que pone en peligro la vida de la mujer, embarazo adolescente, violencia de género, bajo nivel educativo que no permite que la mujer no acuda o deje de acudir a sus controles prenatales, escaso recurso humano para la implementación y desarrollo de las políticas públicas instauradas, lo cual se ve reflejado en los bajos indicadores de control y seguimiento de las gestantes, falta de difusión de los métodos anticonceptivos, falta de humanización de la asistencia médica.

Por lo tanto, no hay una perspectiva clara para identificar a los gestores de salud pública como actores que operan el contexto de la mortalidad materna. Desde una perspectiva jerárquica, se han planteado como autores al Ministerio de salud, las DIRIS y las Diresas, los cuales a su vez reciben apoyo de las ONGS y las instituciones universitarias. También se ha planteado como actores a los ministerios organizados multisectorialmente, sobre todo aquellos relacionados a salud, educación y economía. Lo que queda claro es que estas políticas se hallan bajo la responsabilidad del Comité de Mortalidad Materno Perinatal se conforma según Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, y tiene el objetivo de implementar acciones de prevención, vigilancia y control de la mortalidad materna y su organización es a nivel nacional, regional e institucional. Pese al importante

rol conferido, lo cierto es que en su mismo diseño halla su debilidad, pues emplaza a las instancias a organizarlas en función a los recursos disponibles (punto 6.2.2) y es por ello que los actores hallan en el aspecto presupuestal una de sus principales barreras, pues se sabe que en los establecimientos hospitalarios esto es mínimo. Lo que se pretende es utilizar el mismo recurso humano para distintos fines, lo cual lejos de generar eficiencia en el gasto lo que en realidad produce es reducción de la eficacia institucional, pues la alta carga laboral perjudica el desempeño y la salud laboral de los operadores. Estos resultados son confirmados por la investigación realizada por Kozhimannil, et al. (2019) quienes indicaron que la conformación de comités sin presupuesto impacta en la salud materna deficiente, puesto que no funcionan ni llegan a implementar adecuadamente las actividades planteadas en ella. Por otro lado, se tiene el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, el cual, si es una política de salud específica para el tema abordado, pues contempla la participación de las instancias multisectoriales, las ONG y las instituciones universitarias para una acción conjunta (Ministerio de salud, 2009); sin embargo, se venció en el año 2015 y desde entonces no existe un instrumento de política de ese tipo. Por otro lado, se ha observado que los diversos sectores involucrados para trabajar estas políticas presentan una estructura organizacional segmentada y fragmentada con dificultades para articular sus acciones (Sánchez, 2015). Contrariamente, Matía, et al. (2016) evidenciaron en su investigación que los niveles de atención primaria mejoran si hay articulación e involucramiento de los actores involucrados en la implementación de estrategias para reducir la mortalidad materna.

Así mismo, la mujer, se convierte en el principal actor de la política de salud pública relacionada a mortalidad materna por las razones obvias. En Puente Piedra la mayoría de mujeres son de nivel socioeconómico bajo o de extrema pobreza, solo ha llegado a cumplir la educación secundaria y provienen de familias migrantes y/o disfuncionales con alta tasa de dependencia económica y embarazo adolescente. Además, se caracterizan por lo difícil que es para ellas acceder a los servicios de salud, están expuestas a violencia de género, desconocen signos de alarma que ponen en peligro su vida y no observan la importancia del control prenatal. Al respecto, el Ministerio de salud (2019) ha indicado que el 30% de muertes se presenta en mujeres con educación primaria y 43% en mujeres con

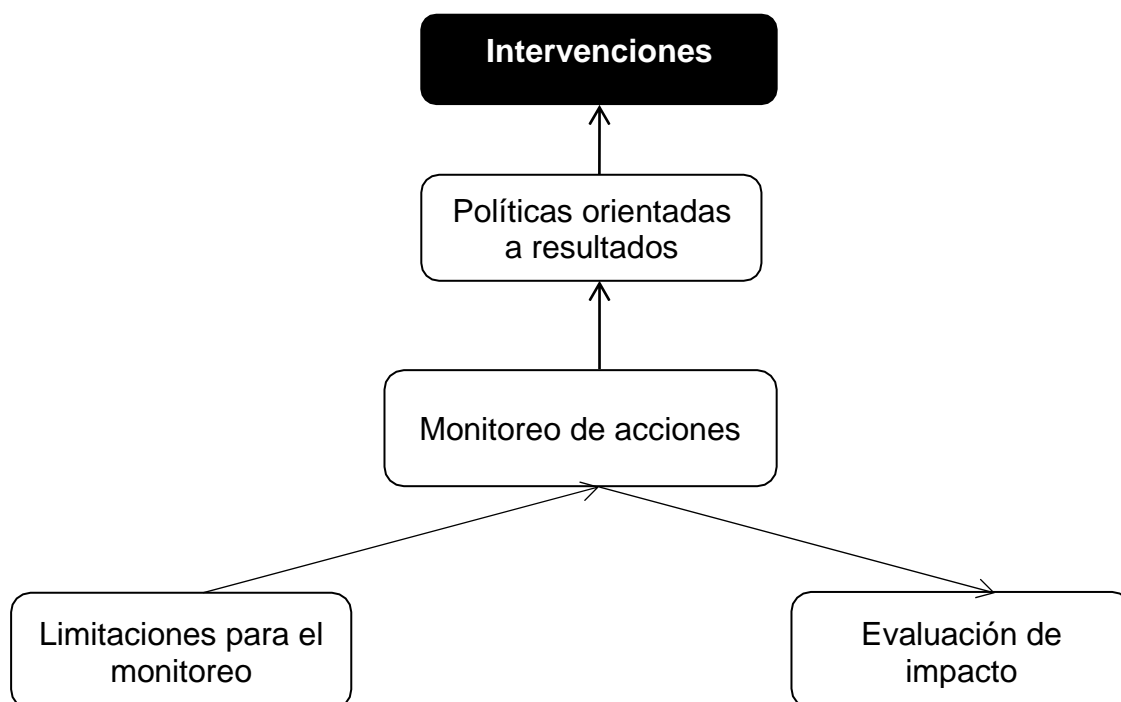
educación secundaria: asimismo, que el 65,6% son convivientes y el 17,3% no tenían pareja estable; también que 71,3% se dedicaban a labores de la casa; en esa línea se determinó también que el 14% de muertes ocurrió dentro del domicilio y el 9,9% en el trayecto a un establecimiento de salud. Estas características, sumado al escaso recurso humano para la implementación y desarrollo de las políticas públicas instauradas refleja la realidad de la salud materna, constituyéndose por tanto en causa de mortalidad materna en la población analizada. Esto tiene correspondencia con lo reportado por Ávila (2019), cuando en su investigación señala que las políticas de salud que buscan disminuir la mortalidad materna deben incidir en mejorar la capacidad institucional y empoderar a la mujer para que sean partícipes de su propio desarrollo, lo que significaría ampliación de sus capacidades a través de la educación y un empoderamiento orientado a mejorar los niveles de autonomía y decisión sobre su propia persona, además de sus niveles de participación social que permita cambios en el entorno a fin de que se constituyan en reflejo de salud y bienestar.

El objetivo específico 2: Analizar las intervenciones de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019.

Para analizar las intervenciones de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna es necesario tomar en cuenta las políticas orientadas a resultados y el monitoreo de acciones que conduzcan a ella. Este monitoreo ofrece la posibilidad de concretar evaluaciones de impacto, aunque también sufre de limitaciones para su ejecución.

Figura 3.

Intervenciones de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra. Lima



Como se observa en la figura 3, las intervenciones de las políticas de salud públicas de mortalidad materna deben estar siempre enfocadas a resultados para asegurar su eficacia, y para ello, es necesario la implementación de acciones de monitoreo y evaluación; sin embargo, la realidad señala que ello no siempre es así;

en todo caso esta se mide solo por la cobertura de atenciones e identificación de poblaciones de riesgo, pues las brechas son establecidas a este nivel. Precisamente es a raíz de ello que se implementan las atenciones con visitas de campo aparte de las hospitalarias; en otras palabras, se opta por la cantidad más no por la calidad del servicio, ofreciéndose pocas posibilidades de impacto sobre la población beneficiaria.

Entre los aspectos de control que aseguran resultados se hallan las acciones de monitoreo y evaluación, pues a través de ellas se asegura el cumplimiento de los procesos y del resultado final en la población objetivo. Pese a su importancia, lo cierto es que no hay constancia en las acciones y actividades establecidas, ni seguimiento y supervisión permanente por parte de los responsables, por lo tanto, no existen resultados.

Las actividades de monitoreo deben abarcar todo lo relacionado a las actividades que buscan prevenir la mortalidad materna y que están inmersas en las políticas de salud públicas. El monitoreo permite analizar lo que está sucediendo donde y a quien, así mismo es necesario recalcar que los indicadores y metas son claves importantes para aportar información oportuna y exacta. Este monitoreo debiese ser periódicas y ejecutados por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal; sin embargo, se ha reportado que este comité sesiona esporádicamente, obviando sus funciones para supervisar e implementar acciones de prevención. Una vez al año sesiona para evaluar el estado de indicadores como cantidad de visitas domiciliarias, identificación de gestantes nuevas, identificación de gestantes añosas o con patología asociada, monitoreo y auditoria de historias clínicas, monitoreo de uso de métodos anticonceptivos; pero sus conclusiones no se difunden ni se convierten en acciones, solo queda en documentos. Por otro lado, se ha señalado que existe gran compromiso para cumplir la tarea, pero el limitado recurso humano y tecnológico impide su adecuado cumplimiento.

Las evaluaciones de impacto ayudan a analizar la eficacia de las políticas de salud pública para reducir la mortalidad materna; Sin embargo, se ha notado su carencia debido a altas tasas de mortalidad e inadecuado alcance de las coberturas. Asimismo, se ha indicado que los responsables no le añaden interés ni cuentan con las capacidades necesarias para realizarlas. En general, no hay

evaluación de ningún tipo y los comités que la debieran realizar muchas veces no se conforman y si lo hacen solo cumplen labor administrativa. Entre las limitaciones halladas se encuentra la falta de logística, supervisión y/o capacitación para mejorar el desempeño del sistema; además falta un mejor conocimiento de las causas de muerte materna en cada contexto, socializar mejor las políticas vigentes, mejorar la infraestructura básica del sistema social y de salud, cambiar del enfoque asistencial y administrativo existente actualmente.

Queda evidenciado por tanto, la necesidad de asegurar un sistema de monitoreo y evaluación que permitan contar con información periódica sobre los avances conseguidos y sobre los aspectos a mejorar luego de realizar los ajustes necesarios para alcanzar el objetivo final (Burgos, 2015); sin embargo, la realidad señala que ello no siempre es así; pues la eficacia de las políticas de salud es medida solo por la cobertura de atenciones e identificación de poblaciones de riesgo; en otras palabras, se opta por medir la cantidad más no la calidad del servicio, y por eso la evidencia de actuación está basada sobre procesos y no sobre resultados (Ministerio de economía, 2016), haciendo falta sistemas de salud que brinden atención continua, integral, integrada, y coordinada tanto en atención primaria como en atención especializada (Llanos, et al., 2020). Resultados similares mostraron Zhao, et al. (2019), cuando señalaron en su investigación que los sistemas de seguimiento y evaluación de proyectos o programas son factores facilitadores que mejoran la salud materna. Igualmente, Sánchez (2019), concluyó en su investigación que las políticas de salud que buscan reducir la mortalidad materna requieren de procesos definidos y articulados, siendo la gestión por procesos y la gestión estratégica lo fundamental para generar resultados positivos para la salud de las mujeres. Por otro lado, se ha notado que no hay constancia en las acciones y actividades establecidas, ni seguimiento y supervisión permanente por parte de los responsables de la implementación de las políticas de salud pública; por lo tanto, no existen resultados que reportar. Incluso no hay evidencia de que se esté realizando un adecuado monitoreo de las actividades desde el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal; por lo que las intervenciones difícilmente se enfocaran a resultados. La importancia de la información resultante de monitoreo para políticas públicas es corroborada por Carpio, Sánchez, y Vásquez (2017) cuando señala en su estudio que las

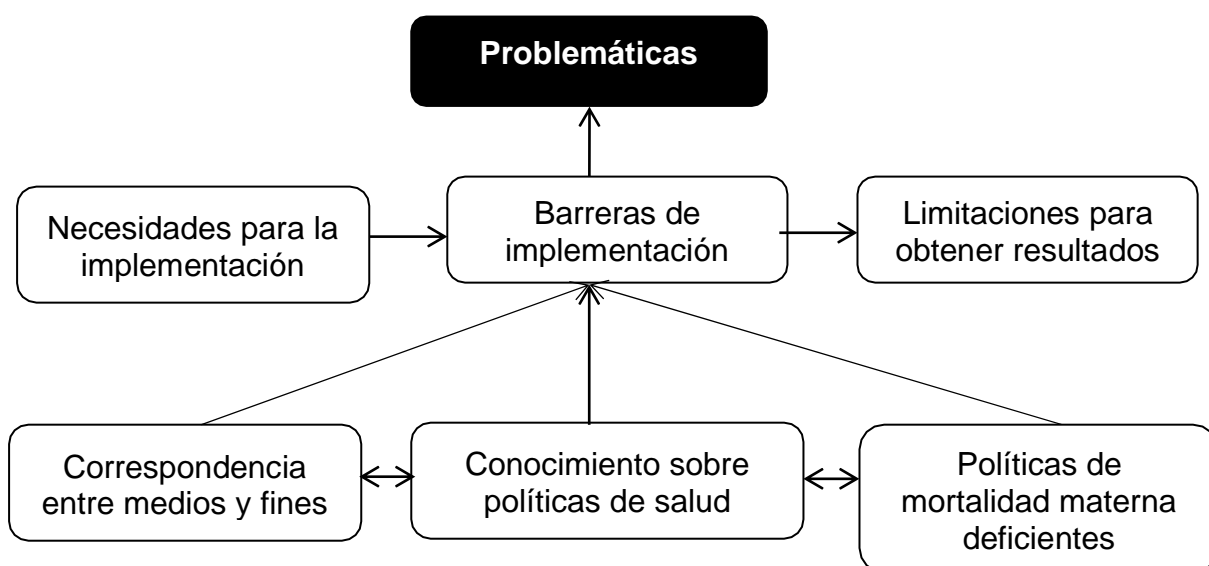
intervenciones no dan resultados cuando a nivel estratégico, las decisiones se toman desde la intuición o la experiencia y no con la información recopilada debido a su carencia o la falta de confianza en ellas.

El objetivo específico 3: Identificar las problemáticas que afectan el desarrollo de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019.

Las problemáticas que se constituyen en barreras de implementación identificadas son a nivel de gestión (correspondencia entre medios fines); el nivel de conocimiento sobre políticas de salud, específicamente los actores; y políticas de mortalidad materna deficientes. Estas barreras son consecuencia de las necesidades de implementación y limita la obtención de resultados.

Figura 4.

Problemáticas que afectan el desarrollo de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima



La figura 4 nos muestra que dentro de las barreras relacionadas a la gestión se encuentra la falta de elementos como: presupuesto, capacidades para gestionar, sentido de sensibilidad y responsabilidad del personal operativo, comunicación entre ente rector y primer nivel de atención. Lo que sucede es que no hay

correspondencia entre medios y fines porque las políticas públicas se establecen sin tener en cuenta la capacidad de implementación de cada institución prestadora de salud como en infraestructura, equipos obsoletos sin tecnología, pocos recursos humanos y logísticos, se amplía la cobertura más no el presupuesto. Esta situación restringe la capacidad resolutive en todos los niveles de atención, más aún porque la distribución de recurso no es equitativa entre establecimientos, poblaciones y zonas geográficas; generándose mayor demanda insatisfecha y mayor riesgo de muerte materna.

Otra barrera es el bajo conocimiento de los roles que asumen los actores de la política para reducir la mortalidad materna y de la realidad social de las mujeres vulnerables a ella, ya que su idiosincrasia social y bajo nivel cultural limita su acceso a los servicios de salud y amplía las brechas de inequidad social, sobre todo si pertenecen a la población de extrema pobreza o viven en la periferia de Lima. Por otra parte, está el diseño de políticas deficientes puesto que generalmente son elaboradas desde gabinete y desconectados del contexto en la que se elaboran debido a la falta trabajo en campo. Frente a ello, es imperativo sugerir la necesidad de personal calificado para implementar las políticas de salud. Deben ser personas con una vasta experiencia en el área de salud y haber sentido en carne propia las deficiencias que se presentan en las instituciones del estado y en base a esa experiencia, implementar las políticas de salud necesarias; pero aliviado de engorrosa normatividad que traen objetivos y metas redundantes entre ellas o que su sistema de reporte demande mayor tiempo que el requerido para la atención de la población objetivo.

En general, los problemas que afectan el desarrollo de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna, son las pocas posibilidades de gestión debido a la falta de correspondencia entre medios y fines, poco conocimiento sobre roles y sobre la realidad social de la mujer vulnerable a muerte materna y el deficiente diseño de las políticas públicas orientadas a ella. Como señala Burgos (2015) para que una política pública sea efectiva debe de diseñarse programas y estrategias acordes al perfil de necesidades globales y locales de la población objetivo. Es decir, se debe tomar en cuenta aspectos como idiosincrasia social y bajo nivel cultural que limita el acceso de la mujer a los servicios de salud y amplía las brechas de inequidad social, sobre todo si pertenecen a la población

de extrema pobreza o viven en la periferia de Lima. Resultados similares reportó (2020), cuando en su investigación halló que el acceso económico y el acceso cultural se constituyen en barreras de salud materna; en tanto que para Durmaz & Komurcu (2018) lo es la falta de educación, la asistencia en los sistemas de salud, el lugar del parto, la alimentación, el nivel socioeconómico, la falta de recursos, la cultura, la etnia, etc., en tanto que para Ortiz (2019), lo son las actitudes sociales de las gestantes y familia relacionados con su procedencia y cosmovisión referida a la gestación. En esa línea, Casalino & Ochoa. (2018), revelaron que las poblaciones con más nivel de pobreza, bajo nivel educacional social y con poco acceso a los servicios sanitarios, son las que más vulnerables se hallan frente a la mortalidad materna. Por otro lado, existen necesidades para implementación asociada a la infraestructura (deficiente estructura del sistema de salud, establecimientos de salud mal implementados), pues se ha informado que existe más muertes maternas en establecimientos inadecuados que en aquellos adecuadamente dispuestos y equipados (Tomás, et al., 2017), lo cual se hace más evidente en territorio rural (Camacho, 2018).

V. CONCLUSIONES

Primera: Al analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019, se halló en principio que no tiene un marco normativo específico que implique una intervención multisectorial articulada y coherente. El plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, que sí tenía esos elementos, venció el año 2015 y desde entonces no existe un instrumento de política de ese tipo; pues la norma técnica sobre el Comité de prevención de Mortalidad Materna Perinatal aprobada con Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, solo contempla acciones a nivel de salud. En tanto, se ha observado que los diversos sectores involucrados para trabajar estas políticas presentan una estructura organizacional segmentada y fragmentada con dificultades para articular sus acciones. Por ello, las acciones se han establecido sin tomar en cuenta la capacidad de implementación de cada institución prestadora de salud, lo cual es deficiente por falta de recursos financieros, logísticos y humanos; generándose barreras de implementación a nivel institucional mismo. También, estas políticas hallan su debilidad en su diseño mismo, pues han sido formuladas de manera descontextualizada por personal que nunca ha prestado servicios en campo; y debido a ello no se ha contemplado variables como el nivel educativo, la idiosincrasia social o la diversa condición socioeconómica de la que son parte las mujeres que se hallan en riesgo. En ese sentido, desde el punto de vista de las políticas públicas, las causas de mortalidad materna no solo son de características sociodemográficas de las mujeres en condición de riesgo, sino en el bajo desempeño de los actores que operan las políticas.

Segunda: Con respecto al objetivo específico 1, se analiza el contexto en que se desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019 en función a los actores que tienen la responsabilidad de implementar estas políticas y la realidad social de las mujeres que son la población objetivo. Con respecto a los

actores, es preciso señalar en principio que estos se hallan formalmente conformados desde el Comité de Mortalidad Materno Perinatal según Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP y su organización es a nivel nacional, regional e institucional. Sin embargo, la citada norma halla en su diseño su principal debilidad, pues emplaza a las instancias a organizarlas en función a los recursos disponibles, es decir, utilizar el mismo recurso humano para distintos fines, lo cual lejos de generar eficiencia lo que hace es reducir eficacia institucional, pues afecta el desempeño y la salud laboral de los operadores debido a la carga laboral resultante, lo cual impacta negativamente en la salud materna. Con respecto a la población objetivo, se ha informado que en Puente Piedra la mayoría de mujeres son de nivel socioeconómico bajo o de extrema pobreza, solo ha llegado a cumplir la educación secundaria y provienen de familias migrantes y/o disfuncionales con alta tasa de dependencia económica y embarazo adolescente; además están expuestas a violencia de género, desconocen signos de alarma que ponen en peligro su vida y no observan la importancia del control prenatal. Estas características, sumado al escaso recurso humano y logístico para la implementación y desarrollo de las políticas públicas instauradas refleja la realidad de la salud materna, constituyéndose por tanto en causa de mortalidad materna en la población analizada.

Tercera: En referencia al objetivo específico 2, se analizó las intervenciones de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019 considerando el enfoque de resultados. Los hallazgos revelaron que la implementación de estas políticas no está orientada desde el enfoque de resultados; pues la eficacia de las políticas de salud es medida solo por la cobertura de atenciones e identificación de poblaciones de riesgo; en otras palabras, se opta por medir la cantidad más no la calidad del servicio. Por otro lado, se ha notado que no hay constancia en las acciones y actividades establecidas, ni seguimiento y supervisión permanente por parte de los responsables de la implementación; por lo tanto, no existen resultados que reportar. Incluso no hay evidencia de que se esté realizando un

adecuado monitoreo de las actividades desde el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, existen informes, pero se desconoce su contenido.

Cuarta: En cumplimiento al objetivo específico 3, se identificaron las problemáticas que afectan el desarrollo de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019, los cuales son nivel de gestión, infraestructura y características de la población objetivo. Entre las barreras relacionadas a la gestión se encuentra la característica de la norma técnica misma, ya que se halla desconectada de la realidad existente y sus indicaciones no está acorde al perfil de necesidades globales y locales de la población objetivo ni los actores llamados a cumplirla. En ese sentido se evidencia falta de elementos como presupuesto, capacidades para gestionar, sentido de sensibilidad y responsabilidad del personal operativo, comunicación entre ente rector y primer nivel de atención. Las barreras relacionadas a la infraestructura pues se ha informado que existen más muertes maternas en establecimientos inadecuados que en aquellos adecuadamente dispuestos y equipados. Las barreras relacionadas a la población objetivo son su idiosincrasia social y bajo nivel cultural que limita su acceso a los servicios de salud y amplía las brechas de inequidad social, sobre todo si pertenecen a la población de extrema pobreza.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera: Se sugiere a la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, diseñar el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2021-2026, el cual debe ser validado por los expertos en campo a fin de evaluar su pertinencia para el propósito que persigue. Además, este instrumento de política debe conllevar a la creación de una instancia autónoma que involucre a los diversos actores relacionados con el tema, bajo un liderazgo coherente y articulado, además de capacidad operativa para incorporar una intervención orientada en el enfoque de derechos humanos.
- Segunda: Se sugiere a la DIRIS de Lima Norte diseñar y ejecutar un plan de trabajo sobre prevención de la mortalidad materna considerando presupuesto para el trabajo operativo y las características sociodemográficas de las mujeres residentes en el distrito de Puente Piedra e involucrando a los actores sanitarios (Comité de Mortalidad Materno Perinatal), actores educativos, gobierno local, ONGs y universidades para su implementación.
- Tercera: Se sugiere a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, diseñar planes específicos para reducir la mortalidad materna con enfoque orientado a resultados. Considerar que planes o programas implementados desde la lógica de presupuesto por resultados ofrece la posibilidad de proponer acciones monitoreables y evaluables desde la perspectiva de los procesos y la satisfacción de la población objetivo.
- Cuarta: Se sugiere a la Dirección nacional de Salud Sexual y Reproductiva, posicionar el problema de mortalidad materna en la agenda pública peruana, enfatizando su prioridad para cumplir el tercer objetivo de desarrollo sostenible, a fin de asegurar presupuesto específico que permita la implementación real de la política de salud, pues solo a través de ello podrá mejorar la gestión, la infraestructura y el acceso a los servicios de salud para las mujeres vulnerables al riesgo.

VII. PROPUESTA

Plan de Prevención de la mortalidad materna desde un enfoque de derechos humanos

I. Descripción:

La propuesta tiene por finalidad contribuir en la reducción de la mortalidad materna en el distrito de puente Piedra involucrando a los actores sanitarios (Comité de Mortalidad Materno Perinatal), actores educativos (UGEL 04), gobierno local (Municipalidad de Puente Piedra), ONGs y universidades para su implementación. Las acciones se consolidan en un plan articulado, en respuesta a las barreras de implementación de las políticas de salud pública identificados, como gestión, infraestructura y características de la población objetivo.

II. Justificación:

La propuesta se justifica en merito a las directrices expresadas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Otros aspectos que justifican la propuesta es la necesidad de incorporar enfoques de derechos humanos en la salud pública, pues ella parte con asegurar el acceso a los servicios de salud en condiciones de equidad de toda la población.

III. Objetivos

3.1 General:

Generar procesos que permitan prevenir mortalidad materna desde un enfoque de derechos humanos.

3.2 Específicos:

Componente de gestión:

- Comprometer a la Municipalidad de Puente Piedra a liderar las acciones de prevención de la mortalidad materna.
- Empoderar al Comité de Mortalidad Materno Perinatal para asumir su rol de manera más dinámica y participativa.
- Fortalecer capacidades de gestión con apoyo de universidades u otro centro de formación.

- Fortalecer la línea comunicativa entre Minsa y operadores de la política en planificación, monitoreo y evaluación.

Componente de infraestructura

- Gestionar alianzas estratégicas con sociedad civil y empresa a fin de asegurar financiamiento para la mejora de la infraestructura.
- Mejorar el diseño organizacional de los establecimientos con operadores en políticas de salud pública.

Componente sociodemográfico

- Coordinar con la UGEL 04, para capacitar a los docentes en temas de salud sexual y reproductiva.
- Realizar campañas de promoción y prevención, en salud materna.

Tabla 3

IV.Actividades de la propuesta

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Componente I. Gestión						
Reuniones de coordinación con la Municipalidad de Puente Piedra	■					
Reuniones técnicas con el Comité de Mortalidad Materno Perinatal		■				
Reuniones con universidades u otro centro de formación			■			
Asistencia técnica de Minsa				■		
Componente II. Infraestructura						
Conformación de alianzas estratégicas con sociedad civil y empresa				■		
Plan de mejora del diseño organizacional de los centros hospitalarios				■		
Componente III. Sociodemográfico						
Capacitación a docentes en temas de salud sexual y reproductiva				■		
Campañas de promoción y prevención de salud materna				■		

Nota: Elaboración propia

Tabla 4

V. Recursos y Presupuesto de la propuesta

5.1. Recursos	5.2 Presupuesto		
Recursos Humanos materiales e infraestructura	Concepto	Monto unitario	Monto total
1 gestor de políticas públicas	Honorario gestor	S/. 3,500.00	S/. 21,000.00
1 técnico administrativo	Honorario tec. Adm	S/. 1,500.00	S/. 9,000.00
2 escritorios	2 escritorios	S/. 250.00	S/. 500.00
4 sillas	4 sillas	S/. 40.00	S/. 160.00
1 mesa con 12 sillas	1 mesa con 12 sillas	S/. 1,000.00	S/. 1,000.00
Útiles de oficina	Útiles de oficina	S/. 100.00	S/. 600.00
	Total	S/. 6,390.00	S/. 32,260.00

Nota: Elaboración propia

VI. Evaluación

La evaluación se realiza sobre los productos y sobre el resultado en base a indicadores cuantificables que permitan generar dos informes trimestrales.

REFERENCIAS

- Abreu, J (2014) El Método de la Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(3),195-204. [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\) 195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3) 195-204.pdf)
- Achoki, T. & Chansa, C. (2015). Impact of funding modalities on maternal and child health intervention coverage in Zambia., 2(3):162–167. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2013.05.006>
- Arellano, D. y Cabrero, E. (2005). La Nueva Gestión Pública y su teoría de la organización: ¿son argumentos antiliberales? Justicia y equidad en el debate organizacional público. *Gestión y Política Pública*, XIV (3), 599-618. <https://www.redalyc.org/pdf/133/13314307.pdf>
- Avila-Jaquez, C. (2019). Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. *Convergencia*, 26(80)03. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-14352019000200003&script=sci_abstract
- Banco Mundial (2017). Perú: Programa de apoyo a la reforma del sistema de salud (APL-2). <https://projects.bancomundial.org/es/projects-operations/project-detail/P095563>
- Berrios, P. y Zapata, L. (2017). Pistas metodológicas para el monitoreo de políticas públicas con enfoque de Derechos Humanos. *Espacios transnacionales: revista latinoamericana-europea de pensamiento y acción social*, 5(9). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6544190>
- Breilh J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colect.*, 6(1), 83-101. <https://doi.org/10.18294/sc.2010.359>
- Breilh J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Pública*, 31(supl. 1), S13-27.
- Burgos, A. (2015). Políticas públicas en América Latina para la reducción de la mortalidad materna, 2009-2014. Santiago de Chile: Cepal.

- Cabrera A., et al. (2011). Por una discusión acerca de los informes de la CDSS desde la perspectiva de la medicina social latinoamericana. En: Eibenschutz C, Tamez-González S. (Coords). ¿Determinación social o determinantes sociales de la salud? (25-42). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Carpio, A., Sánchez, A. y Vásquez, H. (2017). Propuesta de una Solución de Business Intelligence para el Monitoreo y Control de Gestantes de Alto Riesgo en el Hospital Vitarte (Tesis de Maestría). Universidad ESAN. Lima, Perú.
- Camacho, A. (2018). Deficiencias en la planeación logística de redes rurales de atención en salud materno-perinatal en Colombia. Encuentro Internacional De Educación. <https://acofipapers.org/index.php/eiei/article/view/680>
- Casalino, E., Ochoa, E, Edurne, Mújica, O & Munayco. (2018). Desigualdades sociodemográficas en la mortalidad materna en Perú: 2001-2015. Revista de Salud Pública Peruana, 35 (2), 351-353.
<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp2018.352.3246>
- Cejudo, G. y Michel, C. (2016). Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. Gestión y política pública, 25(1).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792016000100001
- Darney, et al. (2020). Maternal Mortality in the United States Compared with Ethiopia, Nepal, Brazil, and the United Kingdom. Contrasts in Reproductive Health Policies. Obstetrics & Gynecology, 135(6), 1362-1366.
[doi: 10.1097/AOG.0000000000003870](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003870)
- Díaz, R., Bobadilla, L., Fajardo, L., Méndez, N. & Gómez, S. (2019). Análisis de la mortalidad materna de los años 2013 a 2015 en el estado de Yucatán. Revista biomédica, 30(1), 25-30.
<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v30i1.635>
- Durmaz, A. & Komurcu, N. (2018). Relationship between Maternal Characteristics and Postpartum Hemorrhage: A Meta-Analysis Study. J Nurs Res. 26(5), 362– 72. [doi: 10.1097/jnr.0000000000000245](https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000245). PMID:
- El-Jardali, F., Lavis, JN., Ataya, N. & Jamal, D. (2012). Use of health systems and policy research evidence in the health policymaking in eastern Mediterranean

countries: views and practices of researchers. *Implement Sci.* 7(2).

<https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-2>

Etkin, J. (2000). *Política, gobierno y gerencia de las organizaciones acuerdos, dualidades y divergencias*. México: Prentice Hall.

<https://contaduriagr.al.rionegro.gov.ar/download/archivos/00002659.pdf>

Feinstein, O. (2016). Evaluación pragmática de políticas públicas. En Acuña, C. (Coord.), *La evaluación de políticas, Fundamentos conceptuales y políticos* (27-49). Buenos Aires: Corporación Andina de Fomento.

Freedman, L. (2001). Using human rights in maternal mortality programs: from analysis to strategy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75(1), 51-60. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00473-8](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00473-8)

Frolich, M., et al. (2014). Why do pregnant women die? A review of maternal deaths from 1990 to 2010 at the University of Alabama at Birmingham. *Anesth Analg.* 119(5), 1135–9. doi: 10.1213/ANE.0000000000000457. PMID: 25329025.

Gérvás, J. y Pérez, M. (2011). *Rebajas sanitarias racionales en los tiempos de crisis económica*. Madrid: FCM. Medicina General. Equipo CESCA.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3934170>

Gitobu, C., Gichangi, P. & Mwanda, W. (2018). The effect of Kenya's free maternal health care policy on the utilization of health facility delivery services and maternal and neonatal mortality in public health facilities. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 77. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1708-2>

González, F. (1997) *Epistemología cualitativa y subjetividad*. (1. ed.) São Paulo: Educ, 1997.

<http://www.memoriavirtualguatemala.org/sites/default/files/mvg/investigaci%C3%93ncualitativa.pdf>

Grobman, W., et al. (2014). Frequency of and factors associated with severe maternal morbidity. *Obstetric Gynecol.*, 123(4):804–810.

[doi: 10.1097 / AOG.0000000000000173](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000173)

Guba, E. & Lincoln, Y. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage.

Guevara-Ríos, E. (2019). Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 5(2), 7-8.

<https://doi.org/10.33421/inmp.2016155>

- Hamal, M., Dieleman, M., De Brouwere, V. et al. (2020). Social determinants of maternal health: a scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. *Public Health Rev*, 41, 13. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00125-6>
- Hernández, R., Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª Edición)*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2016). *Mortalidad materna y su evolución reciente 2015-V2*. Costa Rica.
- Jansen, MW., De Leeuw., E, Hoeijmakers, M., & De Vries, NK. (2012). Working at the nexus between public health policy, practice and research. Dynamics of knowledge sharing in The Netherlands. *Health Res Policy Syst*. 10(33). <https://doi.org/10.1186/1478-4505-10-33>
- Jiménez-Domínguez, B. (2000). Investigación Cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. *Investigación Cualitativa en Salud*. Recuperado el 17 de octubre del 2007 de: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3invesigacion.html>.
- Knoepfel, P., Larrue, C., Varone, F. e Hinojosa, M. (2007). Hacia un modelo de análisis de políticas públicas operativo. Un enfoque basado en los actores, sus recursos y las instituciones, *Ciencia Política*, 3, 6-29. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol/article/view/17521/18378>
- Kozhimannil, K. et al. (2019). Rural Focus and Representation in State Maternal Mortality Review Committees: Review of Policy and Legislation. *Women's Health Issues*, 29(5), 357-363. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.07.001>
- Lara, E. (2013). *Fundamentos de Investigación - Un enfoque por competencias*. México D.F.: Alfa omega Grupo Editor.
- Lugones, M. (2013). La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la Atención Primaria de Salud. *Rev cubana Med Gen Integr*. 29(1), 1-2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252013000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Lugones, M. (2016). Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. *Revista Cubana de*

Obstetricia y Ginecología, 42(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2016000100001&script=sci_arttext&tlng=pt

Llanos, L., Castro, J., Ortiz, J. & Ramírez, C. (2020). Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(1), 56-69.
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3730>

Marrón, M. (2018). Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(1), 59-63. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181k.pdf>

Martínez, R. (1995). Análisis de políticas públicas. Buenos Aires: Instituto Nacional de la Administración Pública

Martínez, R. (2016). Fundamentos conceptuales y analíticos de la evaluación de políticas. En Acuña, C. (Coord.), *La evaluación de políticas, Fundamentos conceptuales y políticos* (15-26). Buenos Aires: Corporación Andina de Fomento.

Martínez, M. (2008). *Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales*. México: Editorial Trilla.

Matía, M. et al. (2016). A replication of the Uruguayan model in the province of Buenos Aires, Argentina, as a public policy for reducing abortion-related maternal mortality. *International Journal of* 134(s1).
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.06.008>

Metsala, J., Stach, B., Gissler, M, Eriksson, J., Koivusalo, S. (2016). Risk of pregnancy complications in relation to maternal Prepregnancy body mass index: population-based study from Finland 2006-10. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 30(1), 28–37.

Ministerio de economía (2016). Informe Interinstitucional de Desempeño del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal – PPSMN – 2016.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/belgica/inf_desempe%C3%B1o_PPSMN2016.pdf

Ministerio de Salud, (2009). Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: Minsa.

- Ministerio de Salud (2013). NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud Materna
- Ministerio de Salud (2019). Directiva Sanitaria 084 Minsa- 2019. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (2017) Plan Multianual 2018-2020. Lima Perú.
<https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2017/PMSS-2018-2020OGPPM>
- Ministerio de Salud (2019) Reporte epidemiológico de casos de muerte materna según notificación semanal. Perú 2000 – 2019. Hasta el SE52 del 2019. Lima. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
- Ministerio de Cultura (2014). Interculturalidad y Políticas Públicas Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2014-16851 ISBN: 978-612-4126-36-9.
- Montero, M. (1993). Permanencia y cambio de paradigmas en la construcción del conocimiento científico. Interacción social.3. 11-24.
- Organización de las Naciones Unidas-ONU (2000). Declaración del Milenio. Nueva York: ONU.
- Organización Mundial de la salud (2015). Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible.
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/spanishepmm.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020a). Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/
- Organización Mundial de la Salud (2020b). Objetivos de Desarrollo Sostenible: Metas. <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Tendencias en la mortalidad materna
- Organización Panamericana de la Salud (2007). Salud en las Américas. Technical report. Washington, D.C.: OPS
- Organización Panamericana de la Salud (2019). La mortalidad materna es inaceptable.

https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3165:la-mortalidad-materna-es-inaceptable-gina-tambini&Itemid=551

- Ortiz, P. (2019). Análisis de la Mortalidad Materna, Redess San Román. Revista de investigación UANCV, 16(1).
<http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2753>
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1995) Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. Redes, 2(4), 99-128.
<https://www.redalyc.org/pdf/907/90711285004.pdf>
- Pisanty, J. (2017). Inequidades en la mortalidad materna en México: un análisis de la desigualdad a escala subestatal. Salud pública Méx 59 (6).
<https://doi.org/10.21149/8788>
- Pisanty, J. (2017). Valorar la información del contenido efímero en participantes de un chat grupal de WhatsApp, Lima, 2020. Salud pública de México, 59(6), 639-649. <https://doi.org/10.21149/8788>
- Rodríguez, C. (2018). Análisis de la política pública de seguridad ciudadana en Bogotá (1995- 2015) (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- Sánchez K. (2019). Propuesta de política en salud para disminuir la morbimortalidad materna- Región de Salud San Martín, 2017 (Tesis Doctoral). Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto, Perú.
- Sánchez, K. (2015). Implantación de la política en salud materna en la República de Chile y Perú: una observación desde la dimensión de gestión. Rev. Est. de Políticas Públicas, 2, 170-190. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-6296.2015.38434>
- Saravia, J. (2018). La gestión pública en el Perú en perspectiva histórica (siglos XIX-XXI). En Líneas Generales, (2), 143-161.
<http://dx.doi.org/10.26439/en.lineas.generales2018.n002.2674>
- Solar, O, & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health. OMS.
https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
- Taylor, S.J. Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos en

- Investigación. La búsqueda de los significados. Ed. Paidós, España, 1987, Pág-100 -132.
- Tójar, J. (2006). Investigación Cualitativa. Comprender y actuar. Madrid: Editorial La Muralla.
- Tomás, A., Llanos, O., Romero, M. Ramos, S. Brizuela, V. y Abalos, A. (2017). Regionalización de la atención materna perinatal en la provincia de Santa Fe, Argentina. Rev Panam Salud Publica, 41.
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e38/es/>
- Troncoso & Amaya (2017). [The interview: a practical guide for qualitative data Collection in health research]. Rev. Fac. Med. 2017; 65:329-32. Spanish.
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Valles, M. (2007). Entrevistas cualitativas. Cuadernos metodológicos 32. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas.
- Vargas, B. y Campos, R. (2015). Trayectoria de atención, desatención y denuncia en un caso de mortalidad materna: perspectiva local-global. Rev CONAMED, 20(4), 174-81.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con154d.pdf>
- Vasilachis, I, Ameigeiras, A.R.; Chernobilsky, L.B.; Giménez Béliveau, V.; Gialdino, M. R.; Mallimaci, F; Mendizábal, N.; Suarez, A. L. (2019), Estrategias de Investigación Cualitativa. Volumen II. Barcelona: Gedisa.
- Vela, J., Rodríguez, F., Moya, L., Candau, A. & Ruiz, J. (2016). Institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en Andalucía. Gaceta Sanitaria, 30(1), 81-84. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.009>
- Velásquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto política pública. Desafíos, 20, 149-187. <https://www.redalyc.org/pdf/3596/359633165006.pdf>
- Yin, R.K. [1984] (2014). Case study research. Design and methods (5a ediziona). Thousand Oaks (CA): Sage Publications.
<https://doi.org/10.3138/cjpe.30.1.108>
- Yuni, J, Urbano, C. (2006). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. <https://ies6043-sal.infed.edu.ar/sitio/upload/yuni-urbano-2006-Tecnicas-para-investigar.pdf>

Zhao, P., Diao, Y., You, L. et al. (2019). La influencia del proyecto de servicios básicos de salud pública en los servicios de salud materna: un estudio de series de tiempo interrumpido. BMC Public Health, 19, 824. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7207-1>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de categorización apriorística

Título: La mortalidad materna en el marco de la política de salud pública en Puente Piedra Lima, 2019

Ámbito temático	Problemas de investigación	Objetivos	Categoría	Subcategorías	Preguntas de Investigación
Políticas de salud pública sobre mortalidad materna	<p>Problema general ¿Cómo se desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo es el contexto en que desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad en Puente Piedra Lima, 2019?</p> <p>¿Cómo son las intervenciones de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra lima, 2019?</p> <p>¿Qué problemáticas afectan el desarrollo de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo general Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Analizar el contexto en que se desarrolla las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019.</p> <p>Analizar las intervenciones de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019.</p> <p>Identificar las problemáticas que afectan el desarrollo de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en Puente Piedra Lima, 2019.</p>	Categoría A El contexto	A1. Actores	¿Quiénes son los actores que participan en la implementación de políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo es su desempeño?
				A2. Realidad social	¿Cuál es la realidad social de las mujeres en edad reproductiva en la jurisdicción? ¿Por qué considera que hay alta tasa de mortalidad materna?
				A3. Políticas públicas	¿Conoce cuáles son las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción? ¿De qué tratan?
			Categoría B Las intervenciones	B1. Orientación a resultados	¿Considera que las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción están orientadas a resultados? ¿Cuáles son los aspectos que la favorecen o limitan?
				B2. Monitoreo de acciones	¿Las acciones de implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad se monitorean? ¿en qué consisten?
				B3. Evaluación del impacto	¿Hay evaluación del impacto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad? ¿Cómo es? Y si la respuesta es negativa ¿Por qué?
Categoría C Las problemáticas	C1. Acción	¿Qué barreras impiden la adecuada implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las acciones?			
	C2. Conocimiento	¿Cómo es el nivel de conocimiento de los operadores que implementan las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué hace falta?			
	C3. Racionalidad	¿Hay correspondencia entre medios y fines para implementar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? Considere aspectos normativos, logísticos y recursos humanos.			

Anexo 2: Instrumentos de recolección de las informaciones

Guía de entrevista

Entrevista realizada en temas de políticas de salud pública sobre mortalidad materna

Cargo: jefe del departamento de ginecoobstetricia Hospital nivel II

Profesión: Médico Especialista

Objetivo: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra año 2019.

Es importante mencionar que la información brindada en esta entrevista será utilizada solo para fines académicos. En dicho sentido se somete a su consideración las siguientes preguntas.

Objetivo: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra año 2019.

Categoría 1. El contexto

Subcategoría: Actores

¿Quiénes son los actores que participan en la implementación de políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo es su desempeño?

Subcategoría: Realidad social

¿Cuál es la realidad social de las mujeres en edad reproductiva en la jurisdicción?

¿Por qué considera que hay alta tasa de mortalidad materna?

Subcategoría: Políticas públicas

¿Conoce cuáles son las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción? ¿De qué tratan?

Categoría 2. Las intervenciones

Subcategoría: Orientación a resultados

¿Considera que las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción están orientadas a resultados? ¿Cuáles son los aspectos que la favorecen o limitan?

Subcategoría: Monitoreo de acciones

¿Las acciones de implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad se monitorean? ¿Cómo es?

Subcategoría: Evaluación del impacto

¿Hay evaluación del impacto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad? ¿Cómo es? Y si la respuesta es negativa ¿Por qué?

Categoría 3. Las problemáticas

Subcategoría: Acción

¿Qué barreras impiden la adecuada implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las acciones?

Subcategoría: Conocimiento

¿Cómo es el nivel de conocimiento de los operadores que implementan las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué hace falta?

Subcategoría: Racionalidad

¿Hay correspondencia entre medios y fines para implementar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? Considere aspectos normativos, logísticos y recursos humanos.

Anexo 3: Desgravación de entrevistas

Entrevista N° 1

Entrevista realizada en temas de políticas de salud pública sobre mortalidad materna

Cargo: jefe del departamento de ginecoobstetricia Hospital nivel II

Profesión: Médico Especialista

Objetivo: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra año 2019.

Es importante mencionar que la información brindada en esta entrevista será utilizada solo para fines académicos. En dicho sentido se somete a su consideración las siguientes preguntas.

Categoría 1. El contexto

Subcategoría: Actores

¿Quiénes son los actores que participan en la implementación de políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo son sus desempeños?

Entre los actores principales son el ministerio de salud a través del comité nacional de mortalidad materna donde no se evidencia operatividad desde hace 30 años

Subcategoría: Realidad social

¿Cuál es la realidad social de las mujeres en edad reproductiva en la jurisdicción?
¿Por qué considera que hay alta tasa de mortalidad materna?

Bajo nivel económico, bajo nivel cultural, promiscuidad, acceso difícil a los servicios de salud, desconocimiento al derecho sexual y reproductivo

Subcategoría: Políticas públicas

¿Conoce cuáles son las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción? ¿De qué tratan estas políticas?

Tamizaje de cáncer ginecológico atención prenatal a gestantes, planificación familiar, sistema integral de salud (SIS).

Categoría 2. Las intervenciones

Subcategoría: Orientación a resultados

¿Considera que las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción están orientadas a resultados? ¿Cuáles son los aspectos que la favorecen o limitan?

No. Porque no hay constancia en las acciones y actividades establecidas, ni seguimiento y supervisión permanente por parte de los responsables por lo tanto no existen resultados.

Subcategoría: Monitoreo de acciones

¿Las acciones de implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna se monitorean permanentemente? ¿Cuáles son las acciones de monitoreo?

No. Existen acciones concretas DIRIS NORTE no evalúa permanentemente discusión de casos de muertes maternas, solo los revisa el comité, y las recomendaciones no se dan a conocer ni menos se supervisan e implementan acciones y o estrategias para intervenir en una muerte materna.

Subcategoría: Evaluación del impacto

¿Hay evaluación del impacto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo cree usted que es la evaluación? Y si la respuesta es negativa ¿Por qué?

No hay evaluación de impacto en la mortalidad materna ya que las tasas de mortalidad materna no se difunden en nuestro distrito oportunamente impidiendo que tardíamente se tomen acciones para prevenir una muerte materna.

Categoría 3. Las problemáticas

Subcategoría: Acción

¿Qué barreras impiden la adecuada implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las acciones?

Falta de presupuesto, falta de capacidad de gestión, falta de sensibilidad y responsabilidad del Recurso humano operativo de las instituciones de salud en la atención materna.

Subcategoría: Conocimiento

¿Cómo es el nivel de conocimiento de los operadores que implementan las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué hace falta?

Es poco eficaz porque no existe una función o rol clave de los operadores, que le permitan impulsar y facilitar los procesos de salud materna en sus diferentes ámbitos de acción, a partir de la implementación de los programas y estrategias definidas para mejorar la salud materna.

Subcategoría: Racionalidad

¿Hay correspondencia entre medios y fines para implementar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? Considere aspectos normativos, logísticos y recursos humanos.

No en la mayoría de instituciones falta de implementación en recursos humanos e infraestructura, no cumpliendo la capacidad resolutive según nivel.

Entrevista N° 2

Entrevista realizada en temas de políticas de salud pública sobre mortalidad materna

Cargo: Ex responsable de salud materna en una unidad ejecutora de salud

Profesión: Obstetra especialista

Objetivo: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra año 2019.

Es importante mencionar que la información brindada en esta entrevista será utilizada solo para fines académicos. En dicho sentido se somete a su consideración las siguientes preguntas.

Categoría 1. El contexto

Subcategoría: Actores

¿Quiénes son los actores que participan en la implementación de políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo son sus desempeños?

Los directores ejecutivos, administrativos y el equipo multidisciplinario.

Subcategoría: Realidad social

¿Cuál es la realidad social de las mujeres en edad reproductiva en la jurisdicción?
¿Por qué considera que hay alta tasa de mortalidad materna?

EL Nivel educativo el gran porcentaje tienen solo tienen 5to. Año de secundaria.

Bajo nivel económico llegando muchas veces a pobreza extrema

En la mayoría de veces provienen de familias disfuncionales, existen mucha dependencia económica considero que se incrementan las muertes maternas por desconocimiento y no reconocimiento de un signo de alarma que pone en peligro la vida de la mujer.

Subcategoría: Políticas públicas

¿Conoce cuáles son las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción? ¿De qué tratan estas políticas?

las políticas establecidas las da el gobierno central a través del ministerio de salud dentro de ellas es, atención prenatal, planificación familiar el sis,

sistema de referencia y contrarreferencia .la implementación de las funciones obstétricas neonatales de acuerdo a la capacidad resolutive

Categoría 2. Las intervenciones

Subcategoría: Orientación a resultados

¿Considera que las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción están orientadas a resultados? ¿Cuáles son los aspectos que la favorecen o limitan?

Si porque a través de la estrategia materno perinatal las evaluaciones de cobertura se realizan cada año con sus indicadores correspondiente, analizando las brechas de alcance de metas pero que las evaluaciones se quedan en documentos no habiendo mejoras y/o buscando estrategias para revertir el lado positivo con intervenciones sanitarias que ayuden a mejorar la salud materna.

Subcategoría: Monitoreo de acciones

¿Las acciones de implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna se monitorean permanentemente? ¿Cuáles son las acciones de monitoreo?

No. Existen comités de muertes maternas en cada institución, pero no se encuentran activos por falta de monitoreo y control de las unidades responsables de gestión.

Subcategoría: Evaluación del impacto

¿Hay evaluación del impacto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo cree usted que es la evaluación? Y si la respuesta es negativa ¿Por qué?

No, existe poco interés por parte de los responsables, y si lo hay las reuniones de los comités de muertes maternas son con un quorum ineficiente.

Categoría 3. Las problemáticas

Subcategoría: Acción

¿Qué barreras impiden la adecuada implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las acciones?

Falta de Presupuesto

Incapacidad de gestión planificación, organización monitoreo, evaluación

Idiosincrasia social

Subcategoría: Conocimiento

¿Cómo es el nivel de conocimiento de los operadores que implementan las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué hace falta?

Deficiente y poco asertiva

Hacen falta de gestores con perfiles y capacidades en políticas publicas

Subcategoría: Racionalidad

¿Hay correspondencia entre medios y fines para implementar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? Considere aspectos normativos, logísticos y recursos humanos.

No. Existe deficiencia en la implementación de recursos humanos capacitados, instituciones de salud con déficit en infraestructura e implementación de equipos y mobiliarios, falta de innovación y tecnología.

Entrevista N° 3

Entrevista realizada en temas de políticas de salud pública sobre mortalidad materna

Cargo: Ex medico jefe de un Centro de salud Materno Infantil

Profesión: Médico Especialista

Objetivo: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra año 2019.

Es importante mencionar que la información brindada en esta entrevista será utilizada solo para fines académicos. En dicho sentido se somete a su consideración las siguientes preguntas.

Categoría 1. El contexto

Subcategoría: Actores

¿Quiénes son los actores que participan en la implementación de políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo son sus desempeños?

Comité de Mortalidad Materno Perinatal, integrado por profesionales de la salud y personal administrativo.

El director o quien haga su representación en las IPRESS, profesionales en Ginecología y/ o obstetricia, responsables de promoción de la salud.

En la actualidad, el desempeño es variable. No hay apoyo logístico. La iniciativa profesional está menguada por múltiples funciones.

Subcategoría: Realidad social

¿Cuál es la realidad social de las mujeres en edad reproductiva en la jurisdicción?

¿Por qué considera que hay alta tasa de mortalidad materna?

El problema radica más en las mujeres en edad no Fértil. Hablamos de los embarazos adolescentes que están en aumento por diversos factores, culturales, sociales, demográficos, geográficos, violencia de género, abuso sexual, educativos, carencia de acceso a los servicios de salud. Pobreza extrema.

Subcategoría: Políticas publicas

¿Conoce cuáles son las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción? ¿De qué tratan estas políticas?

Visitas domiciliarias

Control Prenatal

Censos Poblacionales (promoción de la salud)

Identificación de población adolescente en escuelas.

Educación de la población en edad reproductiva, uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Trabajo multidisciplinario con profesionales en psicología, servicio social, educadores.

Categoría 2. Las intervenciones

Subcategoría: Orientación a resultados

¿Considera que las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción están orientadas a resultados? ¿Cuáles son los aspectos que la favorecen o limitan?

Sí están orientadas a resultados.

Cero mortalidades es el objetivo.

Se ve favorecido por el trabajo del personal profesional en obstetricia y promoción de la salud en sus visitas a campo, identificando a la población de riesgo y definiendo los accesos al servicio de salud.

Limitados por logística.

Subcategoría: Monitoreo de acciones

¿Las acciones de implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna se monitorean permanentemente? ¿Cuáles son las acciones de monitoreo?

Siempre son monitorizados.

Los comités de Mortalidad materno perinatal deben de reunirse una vez por mes y analizar la problemática poblacional.

Acciones:

Cantidad de visitas domiciliarias

Identificación de gestantes nuevas

Identificación de gestantes añosas o con patología asociada

Monitoreo y auditoria de historias clínicas.

Monitoreo de uso de métodos anticonceptivos

Subcategoría: Evaluación del impacto

¿Hay evaluación del impacto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo cree usted que es la evaluación? Y si la respuesta es negativa ¿Por qué?

En nuestros EESS no se reflejan.

Evaluación deficiente.

Reuniones en las unidades ejecutoras muy alejadas.

Mucha población adscrita a cada CCSS. Limita el análisis.

Categoría 3. Las problemáticas

Subcategoría: Acción

¿Qué barreras impiden la adecuada implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las acciones?

Barreras: Culturales – Sociales – Geográficas – Infraestructura.

Favorecen. El trabajo arduo de los profesionales de la salud.

Subcategoría: Conocimiento

¿Cómo es el nivel de conocimiento de los operadores que implementan las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué hace falta?

Existe un buen nivel de conocimiento de los operadores, pero, el trabajo en campo es el inconveniente.

Hace falta ensuciarse los zapatos.

Subcategoría: Racionalidad

¿Hay correspondencia entre medios y fines para implementar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? Considere aspectos normativos, logísticos y recursos humanos.

No hay correspondencia. La distribución de recurso no es equitativa entre establecimientos, poblaciones, zonas geográficas.

Todo se concentra en Lima capital. Poco en lima periferia, escaso en zonas alejadas del país

Entrevista N° 4

Entrevista realizada en temas de políticas de salud pública sobre mortalidad materna

Cargo: ex jefe de atención integral-estrategias de la ex unidad ejecutora Red Lima Norte

Profesión: Médico Especialista

Objetivo: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra año 2019.

Es importante mencionar que la información brindada en esta entrevista será utilizada solo para fines académicos. En dicho sentido se somete a su consideración las siguientes preguntas.

Categoría 1. El contexto

Subcategoría: Actores

¿Quiénes son los actores que participan en la implementación de políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo son sus desempeños?

Dentro de los actores se encuentran en representación del estado, dentro de los ministerios, Diris, Diresas, con su equipo técnico y representantes de las sociedades civiles y organismos no gubernamentales a fines. Valorar el desempeño de los actores sería hacer una medición del impacto que tienen en sus objetivos trazados, pero viendo la realidad previa a la pandemia, se observa en los indicadores que es bajo y que se ha visto agravado por la situación actual de la pandemia.

Subcategoría: Realidad social

¿Cuál es la realidad social de las mujeres en edad reproductiva en la jurisdicción?
¿Por qué considera que hay alta tasa de mortalidad materna?

La realidad en un contexto social pobre y muy pobre en su mayoría, la alta tasa a mi parecer se vería incrementada por el incremento de gestantes adolescentes, el bajo grado de escolaridad/educación de la población y escaso recurso humano para la implementación y desarrollo de las políticas públicas instauradas, lo cual se ve reflejado en los bajos indicadores de control y seguimiento de las gestantes.

Subcategoría: Políticas públicas

¿Conoce cuáles son las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción? ¿De qué tratan estas políticas?

Lograr el compromiso del político y multisectorial para la reducción de la mortalidad materna

Mejorar la Capacidad de respuesta de los establecimientos de salud para reducir la mortalidad materna

Intervención de la familia y comunidad, y otros actores en el sistema de salud para apoyar a reducir la mortalidad materna.

Categoría 2. Las intervenciones

Subcategoría: Orientación a resultados

¿Considera que las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción están orientadas a resultados? ¿Cuáles son los aspectos que la favorecen o limitan?

No, lo limita el planteamiento del objetivo de la política en sí, cuyos objetivos son cantidades de atenciones generalmente, más no ve la calidad en si como se brinde este servicio de atención, y la satisfacción real de los usuarios y prestadores del servicio que genere alcanzar logros satisfactorios.

Subcategoría: Monitoreo de acciones

¿Las acciones de implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna se monitorean permanentemente? ¿Cuáles son las acciones de monitoreo?

Existe gran compromiso de que así sea, pero el limitado recurso humano y tecnológico impide cumplimiento adecuado.

Las acciones vistas son las visitas y reunión para discusión de indicadores.

Subcategoría: Evaluación del impacto

¿Hay evaluación del impacto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo cree usted que es la evaluación? Y si la respuesta es negativa ¿Por qué?

No creo que se realice una adecuada evaluación del impacto, porque se ve plasmado en la persistencia de las altas tasas de mortalidad e inadecuado alcance de las coberturas.

Categoría 3. Las problemáticas

Subcategoría: Acción

¿Qué barreras impiden la adecuada implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las acciones?

Impiden el escaso recurso humano, deficiente estructura del sistema de salud, problemas en los establecimientos de salud mal implementados, y el difícil acceso a los servicios de salud por parte de la población.

Subcategoría: Conocimiento

¿Cómo es el nivel de conocimiento de los operadores que implementan las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué hace falta?

Valorar el conocimiento sería difícil de determinar, lo que se podría extraer o desprender de la persistencia de alta tasa de mortalidad sería que es bajo, pero no tomaría en cuenta las limitaciones que estos puedan tener para poder implementarlas aun teniendo el conocimiento adecuado de las mismas.

Haría falta un estudio más profundo de los limitantes, graduar adecuadamente el conocimiento e intervenir en ellas.

Subcategoría: Racionalidad

¿Hay correspondencia entre medios y fines para implementar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? Considere aspectos normativos, logísticos y recursos humanos.

Está claro, estudiado que no hay la correspondencia adecuada, por la falta de recursos humanos, engorrosa normatividad con objetivos y metas redundantes entre ellas. Y el tema de logística depende de los operadores a cargo y el recurso financiero que cuente.

Entrevista N° 5

Entrevista realizada en temas de políticas de salud pública sobre mortalidad materna

Cargo: Ex responsable de la estrategia de salud materna de un Centro de salud Materno Infantil.

Profesión: Obstetra especialista

Objetivo: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra año 2019.

Es importante mencionar que la información brindada en esta entrevista será utilizada solo para fines académicos. En dicho sentido se somete a su consideración las siguientes preguntas.

Categoría 1. El contexto

Subcategoría: Actores

¿Quiénes son los actores que participan en la implementación de políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo son sus desempeños?

Si hablamos de la mortalidad materna estamos involucrados todos, el MINSA como ente rector que lidera en acciones concretas, independiente de su rol, debería acercarse a un más al personal de salud, revalorar su potencialidad y buscar, en el recurso humano ya existente a un experto que guie para la elaboración de las políticas de salud, conocedor de la problemática y limitaciones que tiene el sector salud, tendríamos mejores resultados que recurrir a expertos de la materia, pero que son de escritorio. Así mismo es importante el apoyo de las corporaciones internacionales sin fines de lucro, por otro lado, las instituciones de enseñanza que son piedra angular para la formación de profesionales de la salud, que salgan sensibilizados, desde el SERUMS, cumplan su trabajo con compromiso y responsabilidad para el cumplimiento de los objetivos, y bajo una permanente capacitación y otro actor importante es la sociedad civil organizada, este último fundamental para la implementación de políticas de salud de acuerdo a nuestra realidad y geografía nacional.

Subcategoría: Realidad social

¿Cuál es la realidad social de las mujeres en edad reproductiva en la jurisdicción?

¿Por qué considera que hay alta tasa de mortalidad materna?

En la jurisdicción de Puente Piedra no hay una alta tasa de mortalidad materna, comparado con otros sectores de nuestro país, si hablamos en general, la brecha importante definitivamente es la educación, su poder adquisitivo es bajo, la población de puente piedra con bajos recursos económicos, la población de puente piedra es migrante, sin domicilio fijo, no reconoce aun los signos de alarma de una gestante, nos falta cumplir con ese empoderamiento, así como , la falta de difusión de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, es un problema que implica diferentes sectores y ministerios, las reformas en salud y educación es prioritario.

Subcategoría: Políticas publicas

¿Conoce cuáles son las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción? ¿De qué tratan estas políticas?

Son indicadores de salud en comprendidos en la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva, siendo uno de los pilares, el control prenatal reenfocada, el parto institucional, prevención de embarazos no deseados, parto vertical, entre otros, se trata de trabajar estratégicamente mediante estos lineamientos para disminuir la morbimortalidad materno perinatal, y como se logra en primer término definiendo el problema, identificando las causas atreves de un plan de trabajo anual donde se involucra a todo el personal del área, con sus aportes y se compromete en actividades de acuerdo a su competencia, caracterización contextual, como el tipo de población, estatus socioeconómico, nivel educativo, y otras características, el acercamiento con la comunidad es trascendental mejorar la interacción y explotar la sinergia entre la población de la comunidad y los actores del sistema de salud para potenciar los resultados de las estrategias de salud. La innovación es otro punto importante, como es la creación de nuevas herramientas sustentadas con trabajos de investigación con la misma problemática, haber superado con éxito la aplicación de intervenciones muy

beneficiosas, lógicamente se requiere un monitoreo estricto y evaluación de resultados.

Categoría 2. Las intervenciones

Subcategoría: Orientación a resultados

¿Considera que las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción están orientadas a resultados? ¿Cuáles son los aspectos que la favorecen o limitan?

Definitivamente, La promoción de salud, juega un rol importante relacionado a la prevención de embarazos no deseados mediante la elección de un método anticonceptivo, así como institucionalizar el parto con adecuaciones culturales, de igual modo mejorar la capacidad resolutive de las instituciones de salud materna, arrojaron resultados importantes en la disminución de la mortalidad materna. El aspecto limitante es el nivel educativo bajo.

Subcategoría: Monitoreo de acciones

¿Las acciones de implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna se monitorean permanentemente? ¿Cuáles son las acciones de monitoreo?

La monitorización las políticas de salud públicas, se realiza mediante la ejecución del plan operativo, donde están plasmados varios indicadores, metas y objetivos, en tal sentido las actividades de monitoreo debe abarcar todo lo relacionado a las actividades para prevenir la mortalidad materna que están inmersas en la en las políticas de salud públicas, el monitoreo nos permite analizar lo que está sucediendo donde y a quien, así mismo es necesario recalcar que los indicadores y metas son claves importantes para aportar información oportuna y exacta.

Subcategoría: Evaluación del impacto

¿Hay evaluación del impacto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo cree usted que es la evaluación? Y si la respuesta es negativa ¿Por qué?

La evaluación es base al monitoreo, donde se analizan los resultados, si las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna dieron o no

resultados favorables. La mortalidad materna en nuestro país en los últimos años sus cifras fueron disminuyendo más del 50% sin embargo las cifras siguen siendo altas, a pesar del impulso que se ha dado con las nuevas políticas de salud públicas; una evaluación de impacto es fundamental en la toma de decisiones por que permite analizar previamente a su ejecución de las posibles consecuencias de una intervención en este caso en la disminución de la mortalidad materna de nuestro país.

Categoría 3. Las problemáticas

Subcategoría: Acción

¿Qué barreras impiden la adecuada implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las acciones?

Las barreras ampliamente conocidas como el acceso a una atención integral y de calidad, mejorar la salud de la población, es prioritario mejorar la inversión en salud, así como el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud, también reducir las inequidades en lo social.

Subcategoría: Conocimiento

¿Cómo es el nivel de conocimiento de los operadores que implementan las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué hace falta?

Los operadores muchas veces no conocen la realidad del sistema de salud, se guían de realidades distintas a la nuestra, por lo que es imperativo sugerir, quienes implementen las políticas de salud, este a cargo del personal de salud calificado, con una vasta experiencia en el área de salud y haber sentido en carne propia las deficiencias que se presentan en las instituciones del estado y en base a esa experiencia, implementar las políticas de salud necesarias.

Subcategoría: Racionalidad

¿Hay correspondencia entre medios y fines para implementar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? Considere aspectos normativos, logísticos y recursos humanos.

Nos ayuda analizar, y garantiza si la implementación de las políticas de salud pública, son válidos para reducir la mortalidad materna.

Entrevista N° 6

Entrevista realizada en temas de políticas de salud pública sobre mortalidad materna

Cargo: Ex director ejecutivo de una ex unidad ejecutora Red Lima Norte y actualmente Medico jefe de un Centro de salud Materno Infantil

Profesión: Medico Asistencial

Objetivo: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra año 2019.

Es importante mencionar que la información brindada en esta entrevista será utilizada solo para fines académicos. En dicho sentido se somete a su consideración las siguientes preguntas.

Categoría 1. El contexto

Subcategoría: Actores

¿Quiénes son los actores que participan en la implementación de políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo son su desempeño?

El Ministerio de Salud, cuya función es establecer las políticas como solución de un problema de salud pública.

Subcategoría: Realidad social

¿Cuál es la realidad social de las mujeres en edad reproductiva en la jurisdicción?
¿Por qué considera que hay alta tasa de mortalidad materna?

Alta tasa de mujeres nulíparas que no llegan a una educación superior el grado de instrucción hace que la mujer no acuda a sus controles prenatales por su ignorancia.

Subcategoría: Políticas publicas

¿Conoce cuáles son las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción? ¿De qué tratan estas políticas?

La atención prenatal reenfocada, planificación familiar, partos institucionales, promoción de la salud, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual.

Categoría 2. Las intervenciones

Subcategoría: Orientación a resultados

¿Considera que las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción están orientadas a resultados? ¿Cuáles son los aspectos que la favorecen o limitan?

Si, ya que cada política que se establece de alguna a otra manera, llega a la población, con objetivos y metas, los aspectos que limitan son, la falta de capacitación y supervisión.

Subcategoría: Monitoreo de acciones

¿Las acciones de implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna se monitorean permanentemente? ¿Cuáles son las acciones de monitoreo?

No, pero si existe una evaluación de indicadores al año, pero que solo quedan en documentos mas no existe compromiso en establecer estrategias a las debilidades que se presentan y poder mejorar.

Subcategoría: Evaluación del impacto

¿Hay evaluación del impacto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo cree usted que es la evaluación? Y si la respuesta es negativa ¿Por qué?

No hay evaluación, ni menos son evaluaciones de impacto, solo se realizan esporádicamente, los comités de muertes maternas en muchos establecimientos no están conformados y solo se realizan evaluaciones por medio de las estrategias en forma semestral y anual.

Categoría 3. Las problemáticas

Subcategoría: Acción

¿Qué barreras impiden la adecuada implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las acciones?

Dentro de las barreras y una de las principales es la falta de comunicación del ente rector con el primer nivel de atención

Bajo grado cultural de las pacientes

Factor económico la gran mayoría de nuestras mujeres son de extrema pobreza. Entre los factores que favorecen son el trabajo comprometido por parte de los profesionales de la salud del primer nivel de atención, con acciones de atención, seguimiento y promoción de la salud materna.

Subcategoría: Conocimiento

¿Cómo es el nivel de conocimiento de los operadores que implementan las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué hace falta?

El nivel de conocimiento es bajo de los operadores, hace falta mayor capacitación y compromiso de gestión

Subcategoría: Racionalidad

¿Hay correspondencia entre medios y fines para implementar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? Considere aspectos normativos, logísticos y recursos humanos.

no existe relación entre medios y fines, porque las políticas públicas se establecen sin tener en cuenta la capacidad de implementación de cada institución prestadora de salud como en infraestructura, equipos obsoletos sin tecnología, pocos recursos humanos y logísticos, mayor población de cobertura en el SIS con los mismos recursos desde hace 20 años

Entrevista N° 7

Entrevista realizada en temas de políticas de salud pública sobre mortalidad materna

Cargo: Ex responsable del departamento de epidemiología Hospital nivel II

Profesión: Obstetra especialista

Objetivo: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra año 2019.

Es importante mencionar que la información brindada en esta entrevista será utilizada solo para fines académicos. En dicho sentido se somete a su consideración las siguientes preguntas.

Categoría 1. El contexto

Subcategoría: Actores

¿Quiénes son los actores que participan en la implementación de políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo son sus desempeños?

El Ministerio de salud: crear estrategias para disminuir las barreras de acceso a la atención prenatal y a la atención del parto institucional

El Ministerio de Educación crear estrategias transversales para que en todo el nivel educativo se eduque en prevención de la mortalidad materna

Ministerio de economía provee presupuesto para todos los proyectos

Poder judicial promulga las leyes propuesta por el ejecutivo

Poder legislativo elabora la normatividad para disminuir los elevados índices de mortalidad

Subcategoría: Realidad social

¿Cuál es la realidad social de las mujeres en edad reproductiva en la jurisdicción?

¿Por qué considera que hay alta tasa de mortalidad materna?

La mujer tiene poca autoestima y mucha dependencia económica de parte de su pareja, falta mejorar la humanización de la asistencia médica para disminuir el uso excesivo de intervenciones. La alta tasa de mortalidad en puente piedra es intrahospitalaria que ocurre en el post parto inmediato por preeclampsia, eclampsia y hemorragias post parto.

Subcategoría: Políticas públicas

¿Conoce cuáles son las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción? ¿De qué tratan estas políticas?

el panorama que se presentan ante nosotros evidencia cambios en las tendencias de las características demográficas de la población y de la carga mundial, que afectaran a los riesgos relacionados con la maternidad e influirán en las estrategias y las políticas públicas que apliquen los países para poner fin a las muertes maternas prevenibles

Categoría 2. Las intervenciones

Subcategoría: Orientación a resultados

¿Considera que las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna que se implementan en esta jurisdicción están orientadas a resultados? ¿Cuáles son los aspectos que la favorecen o limitan?

Si existen políticas orientadas a resultados, pero existen factores que lo limitan que son: falta sociabilización de las mismas políticas, actitud de muchos profesionales al poder cumplirlas, falta de mejorar la infraestructura básica del sistema social y de salud, cambiar del enfoque asistencial y administrativo.

Subcategoría: Monitoreo de acciones

¿Las acciones de implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna se monitorean permanentemente? ¿Cuáles son las acciones de monitoreo?

Las acciones de monitoreo están dadas por las evaluaciones periódicas de indicadores de salud materna por parte del Minsa y sus órganos desconcentrados, nos falta un mejor conocimiento de las causas de muerte materna en cada contexto, mediante un sistema de vigilancia y de respuesta ante las muertes maternas la realización de nuestras acciones con frecuencia busca realizar acciones con el fin de planificar intervenciones específicas.

Subcategoría: Evaluación del impacto

¿Hay evaluación del impacto de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Cómo cree usted que es la evaluación? Y si la respuesta es negativa ¿Por qué?

Si hay evaluaciones semestrales y anuales, pero deberían ser en intervalos más cortos, para enmendar errores y cambiar estrategias, lo que falta es tener en cuenta el concepto de transición obstétrica, esto significa que a medida que el desarrollo progresa las causas de muertes maternas dejan de ser predominantemente directas, y de las enfermedades transmisibles pasan a ser predominantemente indirectas.

Categoría 3. Las problemáticas

Subcategoría: Acción

¿Qué barreras impiden la adecuada implementación de las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las acciones?

Dentro de las barreras se menciona el **acceso geográfico** los establecimientos no siempre están cerca al domicilio. **Actitud del profesional** poca sensibilidad por parte del equipo de salud para contribuir a la disminución de la muerte materna. **Nivel educativo** de la gestante la mujer no ve la magnitud del problema desde que se embaraza, razón por la cual no hay niveles óptimos en los controles prenatales **Nivel cultural**, existencia del machismo en la población, **falta de conocimiento** del nuevo panorama de mortalidad materna.

Subcategoría: Conocimiento

¿Cómo es el nivel de conocimiento de los operadores que implementan las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? ¿Qué hace falta?

A los operadores que implementan las políticas públicas le falta conocimiento cercano a la realidad las decisiones lo toman desde un escritorio y no conocen la realidad insitu para ver las limitaciones al momento de atender los casos de morbilidad materna extrema. En las estrategias para la disminución de las muertes maternas se tiene que tener en cuenta las pautas

cambiantes de la fertilidad y las causas de muerte, las intervenciones se deben basar en datos probatorios y de acuerdo a cada contexto.

Subcategoría: Racionalidad

¿Hay correspondencia entre medios y fines para implementar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna? Considere aspectos normativos, logísticos y recursos humano.

No hay correspondencia ya que la implementación de las instituciones no se ajusta a la realidad de la población tanto en logística infraestructura, mobiliarios, y recursos humanos, hay bastante demanda insatisfecha en la atención a gestante, incrementando el riesgo de muertes maternas.

Anexo 4: Codificación de entrevistas

Lista de códigos

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-12-03 12:22:17

1. Actores
2. Barreras de implementación
3. Causas de mortalidad materna
4. Correspondencia entre medios y fines
5. Desempeño de los actores
6. Evaluación de impacto
7. Limitaciones para el monitoreo
8. Limitaciones para obtener resultados
9. Monitoreo de acciones
10. Necesidades para la implementación
11. Nivel de conocimiento sobre políticas de salud
12. Políticas de mortalidad materna
13. Políticas orientadas a resultados
14. Realidad social de la mujer

Reporte: 11 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:36:54

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Actores

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:2 [comité nacional de mortalidad ...] (16:16) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
comité nacional de mortalidad materna

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:1 [Los directores ejecutivos, adm...] (17:17) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
Los directores ejecutivos, administrativos y el equipo multidisciplinario

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:1 [Comité de Mortalidad Materno P.] (16:16) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
Comité de Mortalidad Materno Perinatal, integrado por profesionales de la salud y personal administrativo.

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:2 [El director o quien haga su re...] (17:17) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
El director o quien haga su representación en las IPRESS, profesionales en Ginecología y obstetricia, responsables de promoción de la salud.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:1 [Dentro de los actores se encue...] (16:16) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
Dentro de los actores se encuentran en representación del estado, dentro de los ministerios, Diris, Diresas, con su equipo técnico y representantes de las sociedades civiles y organismos no gubernamentales a fines.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:1 [I MINSA como ente rector que l.] (17:17) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
I MINSA como ente rector que lidera en acciones concretas

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:2 [as corporaciones internacional...] (17:17) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
as corporaciones internacionales sin fines de lucro

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:3 [las instituciones de enseñanza...] (17:17) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
las instituciones de enseñanza

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:4 [a sociedad civil organizada] (17:17) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
a sociedad civil organizada

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:1 [El Ministerio de Salud, cuya f....] (17:17) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
El Ministerio de Salud, cuya función es establecer las políticas como solución de un problema de salud pública

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:1 [El Ministerio de salud: crear ...] (16:20) (Super)

Códigos: [Actores]
No memos
El Ministerio de salud: crear estrategias para disminuir las barreras de acceso a la atención prenatal y a la atención del parto institucional
El Ministerio de Educación crear estrategias transversales para que en todo el nivel educativo se eduque en prevención de la mortalidad materna
Ministerio de economía provee presupuesto para todos los proyectos
Poder judicial promulga las leyes propuestas por el ejecutivo
Poder legislativo elabora la normatividad para disminuir los elevados índices de mortalidad

Reporte: 8 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:40:02

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Barreras de implementación

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:10 [Falta de presupuesto, falta de...] (39:39) (Super)

Códigos: [Barreras de implementación]

No memos

Falta de presupuesto, falta de capacidad de gestión, falta de sensibilidad y responsabilidad del Recurso humano operativo de las instituciones de salud en la atención materna.

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:10 [Falta de Presupuesto Incapacitad...] (44:46) (Super)

Códigos: [Barreras de implementación]

No memos

Falta de Presupuesto

Incapacidad de gestión planificación, organización monitoreo, evaluación

Idiosincrasia social

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:13 [Barreras: Culturales – Sáciale...] (59:59) (Super)

Códigos: [Barreras de implementación]

No memos

Barreras: Culturales – Sociales – Geográficas – Infraestructura.

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:17 [Todo se concentra en Lima capi...] (68:68) (Super)

Códigos: [Barreras de implementación]

No memos

Todo se concentra en Lima capital. Poco en lima periferia, escaso en zonas alejadas del país.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:11 [Impiden el escaso recurso huma...] (47:47) (Super)

Códigos: [Barreras de implementación]

No memos

Impiden el escaso recurso humano, deficiente estructura del sistema de salud, problemas en los establecimientos de salud mal implementados, y el difícil acceso a los servicios de salud por parte de la población.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:13 [Las barreras ampliamente conoc...] (42:42) (Super)

Códigos: [Barreras de implementación]

No memos

Las barreras ampliamente conocidas como el acceso a una atención integral y de calidad, mejorar la salud de la población, es prioritario mejorar la inversión en salud, así como el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud, también reducir las inequidades en lo social.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:10 [Dentro de las barreras y una d....] (39:41) (Super)

Códigos: [Barreras de implementación]

No memos

Dentro de las barreras y una de las principales es la falta de comunicación del ente rector con el primer nivel de atención

Bajo grado cultural de las pacientes

Factor económico la gran mayoría de nuestras mujeres son de extrema pobreza. Entre los factores que favorecen son el trabajo comprometido por parte de los profesionales de la salud del primer nivel de atención, con acciones de atención, seguimiento y promoción de la salud materna

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:10 [Dentro de las barreras se menc...] (40:40) (Super)

Códigos: [Barreras de implementación]

No memos

Dentro de las barreras se menciona el acceso geográfico los establecimientos no siempre están cerca al domicilio. Actitud del profesional poca sensibilidad por parte del equipo de salud para contribuir a la disminución de la muerte materna. Nivel educativo de la gestante la mujer no ve la magnitud del problema desde que se embaraza, razón por la cual no hay niveles óptimos en los controles prenatales Nivel cultural, existencia del machismo en la población, falta de conocimiento del nuevo panorama de mortalidad materna.

Reporte: 8 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:41:21

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Causas de mortalidad materna

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:5 [promiscuidad, acceso difícil a....] (19:19) (Super)

Códigos: [Causas de mortalidad materna]

No memos

promiscuidad, acceso difícil a los servicios de salud, desconocimiento al derecho sexual y reproductivo

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:3 [considero que se incrementan l....] (24:24) (Super)

Códigos: [Causas de mortalidad materna]

No memos

considero que se incrementan las muertes maternas por desconocimiento y no reconocimiento de un signo de alarma que pone en peligro la vida de la mujer.

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:5 [Embarazos adolescentes que est...] (22:22) (Super)

Códigos: [Causas de mortalidad materna]

No memos

Embarazos adolescentes que están en aumento por diversos factores, culturales, sociales, demográficos, geográficos, violencia de género, abuso sexual, educativos, carencia de acceso a los servicios de salud. Pobreza extrema.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:4 [la alta tasa a mi parecer se v....] (20:20) (Super)

Códigos: [Causas de mortalidad materna]

No memos

la alta tasa a mi parecer se vería incrementada por el incremento de gestantes adolescentes, el bajo grado de escolaridad/educación de la población y escaso recurso humano para la implementación y desarrollo de las políticas públicas instauradas, lo cual se ve reflejado en los bajos indicadores de control y seguimiento de las gestantes.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:7 [no reconoce aun los signos de ...] (21:21) (Super)

Códigos: [Causas de mortalidad materna]

No memos

no reconoce aun los signos de alarma de una gestante, nos falta cumplir con ese empoderamiento, así como, la falta de difusión de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, es un problema que implica diferentes sectores y ministerios, las reformas en salud y educación es prioritario.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:3 [no llegan a una educación supe...] (21:21) (Super)

Códigos: [Causas de mortalidad materna]

No memos

no llegan a una educación superior el grado de instrucción hace que la mujer no acuda a sus controles prenatales por su ignorancia.

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:3 [falta mejorar la humanización ...] (23:23) (Super)

Códigos: [Causas de mortalidad materna]

No memos

falta mejorar la humanización de la asistencia médica para disminuir e uso excesivo de intervenciones. La alta tasa de mortalidad en puente piedra es intrahospitalaria que ocurre en el post parto inmediato por preeclampsia, eclampsia y hemorragias post parto.

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:9 [lo que falta es tener encuentr...] (36:36) (Super)

Códigos: [Causas de mortalidad materna]

No memos

lo que falta es tener encuentra el concepto de transición obstétrica, esto significa que a medida el desarrollo progresa las causas de muertes maternas dejan de ser predominantemente directas, y de las enfermedades trasmisibles pasan a ser predominantemente indirectas

Reporte: 6 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:42:45

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Correspondencia entre medios y fines

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:12 [No en la mayoría de institucio...] (47:47) (Super)

Códigos: [Correspondencia entre medios y fines]

No memos

No en la mayoría de instituciones falta de implementación en recursos humanos e infraestructura, no cumpliendo la capacidad resolutive según nivel.

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:13 [No. Existe deficiencia en la i....] (55:55) (Super)

Códigos: [Correspondencia entre medios y fines]

No memos

No. Existe deficiencia en la implementación de recursos humanos capacitados, instituciones de salud con déficit en infraestructura e implementación de equipos y mobiliarios, falta de innovación y tecnología.

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:16 [No hay correspondencia. La dis...] (67:67) (Super)

Códigos: [Correspondencia entre medios y fines]

No memos

No hay correspondencia. La distribución de recurso no es equitativa entre establecimientos, poblaciones, zonas geográficas.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:13 [Está claro, estudiado que no h....] (54:54) (Super)

Códigos: [Correspondencia entre medios y fines]

No memos

Está claro, estudiado que no hay la correspondencia adecuada, por la falta de recursos humanos, engorrosa normatividad con objetivos y metas redundantes entre ellas. Y el tema de logística depende de los operadores a cargo y el recurso financiero que cuenta.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:12 [no existe relación entre medio...] (47:47) (Super)

Códigos: [Correspondencia entre medios y fines]

No memos

no existe relación entre medios y fines, porque las políticas públicas se establecen sin tener en cuenta la capacidad de implementación de cada institución prestadora de salud como en infraestructura, equipos obsoletos sin tecnología, pocos recursos humanos y logísticos, mayor población de cobertura en el SIS con los mismos recursos desde hace 20 años.

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:13 [No hay correspondencia ya que ...] (46:46) (Super)

Códigos: [Correspondencia entre medios y fines]

No memos

No hay correspondencia ya que la implementación de las instituciones no se ajusta a la realidad de la población tanto en logística infraestructura, mobiliarios, y recursos humanos, hay bastante demanda insatisfecha en la atención a gestante, incrementando el riesgo de muertes maternas.

Reporte: 4 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:43:42

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Desempeño de los actores

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:3 [no se evidencia operatividad d....] (16:16) (Super)

Códigos: [Desempeño de los actores]

No memos

no se evidencia operatividad desde hace 30 años

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:3 [el desempeño es variable. No h....] (18:18) (Super)

Códigos: [Desempeño de los actores]

No memos

el desempeño es variable. No hay apoyo logístico. La iniciativa profesional está menguada por múltiples funciones.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:2 [Valorar el desempeño de los ac...] (16:16) (Super)

Códigos: [Desempeño de los actores]

No memos

Valorar el desempeño de los actores sería hacer una medición del impacto que tienen en sus objetivos trazados, pero viendo la realidad previa a la pandemia, se observa en los indicadores que es bajo y que se ha visto agravado por la situación actual de la pandemia.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:5 [Si hablamos de la mortalidad m....] (17:17) (Super)

Códigos: [Desempeño de los actores]

No memos

Si hablamos de la mortalidad materna estamos involucrados todos, el MINSA como ente rector que lidera en acciones concretas, independiente de su rol, debería acercarse a un más al personal de salud, revalorar su potencialidad y buscar, en el recurso humano ya existente a un experto que guíe para la elaboración de las políticas de salud, conocedor de la problemática y limitaciones que tiene el sector salud, tendríamos mejores resultados que recurrir a expertos de la materia, pero que son de escritorio. Así mismo es importante el apoyo de las corporaciones internacionales sin fines de lucro, por otro lado, las instituciones de enseñanza que son piedra angular para la formación de profesionales de la salud, que salgan sensibilizados, desde el SERUMS, cumplan su trabajo con compromiso y responsabilidad para el cumplimiento de los objetivos, y bajo una permanente capacitación y otro actor importante es la sociedad civil organizada, este último fundamental para la implementación de políticas de salud de acuerdo a nuestra realidad y geografía nacional.

Reporte: 8 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:44:29

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Evaluación de impacto

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:9 [No hay evaluación de impacto e...] (35:35) (Super)

Códigos: [Evaluación de impacto]

No memos

No hay evaluación de impacto en la mortalidad materna

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:9 [No, existe poco interés por pa...] (40:40) (Super)

Códigos: [Evaluación de impacto]

No memos

No, existe poco interés por parte de los responsables, y si lo hay las reuniones de los comités de muertes maternas son con un quorum ineficiente

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:12 [En nuestros EESS no se refleja...] (51:54) (Super)

Códigos: [Evaluación de impacto]

No memos

En nuestros EESS no se reflejan.

Evaluación deficiente.

Reuniones en las unidades ejecutoras muy alejadas.

Mucha población adscrita a cada CCSS. Limita el análisis.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:10 [No creo que se realice una ade...] (42:42) (Super)

Códigos: [Evaluación de impacto]

No memos

No creo que se realice una adecuada evaluación del impacto, porque se ve plasmado en la persistencia de las altas tasas de mortalidad e inadecuado alcance de las coberturas.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:12 [La evaluación es base al monit...] (37:37) (Super)

Códigos: [Evaluación de impacto]

No memos

La evaluación es base al monitoreo, donde se analizan los resultados, si las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna dieron o no resultados favorables. La mortalidad materna en nuestro país en los últimos años sus cifras fueron disminuyendo más del 50% sin embargo las cifras siguen siendo altas, a pesar del impulso que se ha dado con las nuevas políticas de salud públicas; una evaluación de impacto es fundamental en la toma de decisiones por que permite analizar previamente a su ejecución de las posibles consecuencias de una intervención en este caso en la disminución de la mortalidad materna de nuestro país.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:16 [Nos ayuda analizar, y garantiz...] (50:50) (Super)

Códigos: [Evaluación de impacto]

No memos

Nos ayuda analizar, y garantiza si la implementación de las políticas de salud pública, son válidos para reducir la mortalidad materna.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:9 [No hay evaluación, ni menos so...] (34:34) (Super)

Códigos: [Evaluación de impacto]

No memos

No hay evaluación, ni menos son evaluaciones de impacto, solo se realizan esporádicamente, los comités de muertes maternas en muchos establecimientos no están conformados y solo se realizan evaluaciones por medio de las estrategias en forma semestral y anual.

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:8 [Si hay evaluaciones semestrales...] (36:36) (Super)

Códigos: [Evaluación de impacto]

No memos

Si hay evaluaciones semestrales y anuales, pero deberían ser en intervalos más cortos, para enmendar errores y cambiar estrategias

Reporte: 2 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:45:21

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Limitaciones para el monitoreo

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:8 [no se encuentran activos por f....] (36:36) (Super)

Códigos: [Limitaciones para el monitoreo]

No memos

no se encuentran activos por falta de monitoreo y control de las unidades responsables de gestión.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:9 [Existe gran compromiso de que ...] (35:35) (Super)

Códigos: [Limitaciones para el monitoreo]

No memos

Existe gran compromiso de que así sea, pero el limitado recurso humano y tecnológico impide cumplimiento adecuado.

Reporte: 8 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:46:08

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Limitaciones para obtener resultados

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:6 [pero que las evaluaciones se q....] (32:32) (Super)

Códigos: [Limitaciones para obtener resultados]

No memos

pero que las evaluaciones se quedan en documentos no habiendo mejoras y/o buscando estrategias para revertir el lado positivo con intervenciones sanitarias que ayuden a mejorar la salud materna.

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:9 [Limitados por logística.] (38:38) (Super)

Códigos: [Limitaciones para obtener resultados]

No memos

Limitados por logística.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:7 [lo limita el planteamiento del....] (31:31) (Super)

Códigos: [Limitaciones para obtener resultados]

No memos

lo limita el planteamiento del objetivo de la política en sí, cuyos objetivos son cantidades de atenciones generalmente, más no ve la calidad en si como se brinde este servicio de atención, y la satisfacción real de los usuarios y prestadores del servicio que genere alcanzar logros satisfactorios.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:10 [El aspecto limitante es el niv...] (29:29) (Super)

Códigos: [Limitaciones para obtener resultados]

No memos

El aspecto limitante es el nivel educativo bajo.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:6 [los aspectos que limitan son, ...] (28:28) (Super)

Códigos: [Limitaciones para obtener resultados]

No memos

los aspectos que limitan son, la falta de capacitación y supervisión.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:8 [no existe compromiso en establ...] (31:31) (Super)

Códigos: [Limitaciones para obtener resultados]

No memos

no existe compromiso en establecer estrategias a las debilidades que se presentan y poder mejorar

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:5 [existen factores que lo limita...] (30:30) (Super)

Códigos: [Limitaciones para obtener resultados]

No memos

existen factores que lo limitan que son: falta sociabilización de las mismas políticas, actitud de muchos profesionales al poder cumplirlas, falta de mejorar la infraestructura básica del sistema social y de salud, cambiar del enfoque asistencial y administrativo

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:7 [nos falta un mejor conocimiento...] (33:33) (Super)

Códigos: [Limitaciones para obtener resultados]

No memos

nos falta un mejor conocimiento de las causas de muerte materna en cada contexto, mediante un sistema de vigilancia y de respuesta ante las muertes maternas la realización de nuestras acciones con frecuencia busca realizar acciones con el fin de planificar intervenciones específicas

Reporte: 8 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:47:27

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Monitoreo de acciones

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:8 [No. Existen acciones concretas...] (31:31) (Super)

Códigos: [Monitoreo de acciones]

No memos

No. Existen acciones concretas DIRIS NORTE no evalúa permanentemente discusión de casos de muertes maternas, solo los revisa el comité, y las recomendaciones no se dan a conocer ni menos se supervisan e implementan acciones y o estrategias para intervenir en una muerte materna.

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:7 [No. Existen comités de muertes...] (36:36) (Super)

Códigos: [Monitoreo de acciones]

No memos

No. Existen comités de muertes maternas en cada institución

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:10 [Siempre son monitorizados. Los...] (41:42) (Super)

Códigos: [Monitoreo de acciones]

No memos

Siempre son monitorizados.

Los comités de Mortalidad materno perinatal deben de reunirse una vez por mes y analizar la problemática poblacional.

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:11 [Acciones: Cantidad de visitas ...] (43:48) (Super)

Códigos: [Monitoreo de acciones]

No memos

Acciones:

Cantidad de visitas domiciliarias

Identificación de gestantes nuevas

Identificación de gestantes añosas o con patología asociada

Monitoreo y auditoria de historias clínicas.

Monitoreo de uso de métodos anticonceptivos

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:8 [Las acciones vistas son las vi...] (36:36) (Super)

Códigos: [Monitoreo de acciones]

No memos

Las acciones vistas son las visitas y reunión para discusión de indicadores.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:11 [La monitorización las políticas...] (33:33) (Super)

Códigos: [Monitoreo de acciones]

No memos

La monitorización las políticas de salud públicas, se realiza mediante la ejecución del plan operativo, donde están plasmados varios indicadores, metas y objetivos, en tal sentido las actividades de monitoreo debe abarcar todo lo relacionado a las actividades para prevenir la mortalidad materna que están inmersas en la en las políticas de salud públicas, el monitoreo nos permite analizar lo que

está sucediendo donde y a quien, así mismo es necesario recalcar que los indicadores y metas son claves importantes para aportar información oportuna y exacta.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:7 [No, pero si existe una evaluac...] (31:31) (Super)

Códigos: [Monitoreo de acciones]

No memos

No, pero si existe una evaluación de indicadores al año, pero que solo quedan en documentos

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:6 [Las acciones de monitoreo está...] (33:33) (Super)

Códigos: [Monitoreo de acciones]

No memos

Las acciones de monitoreo están dadas por las evaluaciones periódicas de indicadores de salud materna por parte del Minsa y sus órganos desconcentrados,

Reporte: 4 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:48:18

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Necesidades para la implementación

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:12 [Hacen falta de gestores con pe...] (51:51) (Super)

Códigos: [Necesidades para la implementación]

No memos

Hacen falta de gestores con perfiles y capacidades en políticas publicas

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:15 [Hace falta ensuciarse la zapa...] (64:64) (Super)

Códigos: [Necesidades para la implementación]

No memos

Hace falta ensuciarse los zapatos.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:12 [Valorar el conocimiento sería ...] (50:51) (Super)

Códigos: [Necesidades para la implementación]

No memos

Valorar el conocimiento sería difícil de determinar, lo que se podría extraer o desprender de la persistencia de alta tasa de mortalidad sería que es bajo, pero no tomaría en cuenta las limitaciones que estos puedan tener para poder implementarlas aun teniendo el conocimiento adecuado de las mismas.

Haría falta un estudio más profundo de los limitantes, graduar adecuadamente el conocimiento e intervenir en ellas.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:15 [es imperativo sugerir, quienes...] (46:46) (Super)

Códigos: [Necesidades para la implementación]

No memos

es imperativo sugerir, quienes implementen las políticas de salud, este a cargo del personal de salud calificado, con una vasta experiencia en el área de salud y haber sentido en carne propia las deficiencias que se presentan en las instituciones del estado y en base a esa experiencia, implementar las políticas de salud necesarias.

Reporte: 7 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:49:12

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Nivel de conocimiento sobre políticas de salud

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:11 [Es poco eficaz porque no exist...] (43:43) (Super)

Códigos: [Nivel de conocimiento sobre políticas de salud]

No memos

Es poco eficaz porque no existe una función o rol clave de los operadores, que le permitan impulsar y facilitar los procesos de salud materna en sus diferentes ámbitos de acción, a partir de la implementación de los programas y estrategias definidas para mejorar la salud materna.

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:11 [Deficiente y poco asertiva] (50:50) (Super)

Códigos: [Nivel de conocimiento sobre políticas de salud]

No memos

Deficiente y poco asertiva

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:14 [Existe un buen nivel de conoci...] (63:63) (Super)

Códigos: [Nivel de conocimiento sobre políticas de salud]

No memos

Existe un buen nivel de conocimiento de los operadores, pero, el trabajo en campo es el inconveniente

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:14 [Los operadores muchas veces no...] (46:46) (Super)

Códigos: [Nivel de conocimiento sobre políticas de salud]

No memos

Los operadores muchas veces no conocen la realidad del sistema de salud, se guían de realidades distintas a la nuestra

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:11 [El nivel de conocimiento es ba...] (44:44) (Super)

Códigos: [Nivel de conocimiento sobre políticas de salud]

No memos

El nivel de conocimiento es bajo de los operadores, hace falta mayor capacitación y compromiso de gestión

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:11 [A los operadores que implement...] (43:43) (Super)

Códigos: [Nivel de conocimiento sobre políticas de salud]

No memos

A los operadores que implementan las políticas públicas le falta conocimiento cercano a la realidad las decisiones lo toman desde un escritorio y no conocen la realidad insitu para ver las limitaciones al momento de atender los casos de morbilidad materna extrema.

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:12 [En las estrategias para la dis...] (43:43) (Super)

Códigos: [Nivel de conocimiento sobre políticas de salud]

No memos

En las estrategias para la disminución de las muertes maternas se tiene que tener en cuenta las pautas cambiantes de la fertilidad y las causas de muerte, las intervenciones se deben basar en datos probatorios y de acuerdo a cada contexto.

Reporte: 6 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:50:23

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Políticas de mortalidad materna

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:6 [Tamizaje de cáncer ginecológica...] (22:22) (Super)

Códigos: [Políticas de mortalidad materna]

No memos

Tamizaje de cáncer ginecológico atención prenatal a gestantes, planificación familiar, sistema integral de salud (SIS).

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:4 [las políticas establecidas las...] (28:28) (Super)

Códigos: [Políticas de mortalidad materna]

No memos

las políticas establecidas las da el gobierno central a través del ministerio de salud dentro de ellas es, atención prenatal, planificación familiar el sis, sistema de referencia y contrarreferencia .la implementación de las funciones obstétricas neonatales de acuerdo a la capacidad resolutive

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:6 [Visitas domiciliarias Control ...] (26:31) (Super)

Códigos: [políticas de mortalidad materna]

No memos

Visitas domiciliarias

Control Prenatal

Censos Poblacionales (promoción de la salud)

Identificación de población adolescente en escuelas.

Educación de la población en edad reproductiva, uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Trabajo multidisciplinario con profesionales en psicología, servicio social, educadores.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:5 [Lograr el compromiso del polít...] (24:26) (Super)

Códigos: [políticas de mortalidad materna]

No memos

Lograr el compromiso del político y multisectorial para la reducción de la mortalidad materna

Mejorar la Capacidad de respuesta de los establecimientos de salud para reducir la mortalidad materna

Intervención de la familia y comunidad, y otros actores en el sistema de salud para apoyar a reducir la mortalidad materna.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:8 [Son indicadores de salud en co...] (25:25) (Super)

Códigos: [políticas de mortalidad materna]

No memos

Son indicadores de salud en comprendidos en la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva, siendo uno de los pilares, el control prenatal reenfocada, el parto institucional, prevención de embarazos no deseados, parto vertical, entre otros, se trata de trabajar estratégicamente mediante estos lineamientos para disminuir la morbimortalidad materno perinatal, y como se logra en primer término definiendo el problema, identificando las causas atreves de un

plan de trabajo anual donde se involucra a todo el personal del área, con sus aportes y se compromete en actividades de acuerdo a su competencia, caracterización contextual, como el tipo de población, estatus socioeconómico, nivel educativo, y otras características, el acercamiento con la comunidad es trascendental mejorar la interacción y explotar la sinergia entre la población de la comunidad y los actores del sistema de salud para potenciar los resultados de las estrategias de salud. La innovación es otro punto importante, como es la creación de nuevas herramientas sustentadas con trabajos de investigación con la misma problemática, haber superado con éxito la aplicación de intervenciones muy beneficiosas, lógicamente se requiere un monitoreo estricto y evaluación de resultados.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:4 [La atención prenatal reenfocad.] (24:24) (Super)

Códigos: [políticas de mortalidad materna]

No memos

La atención prenatal reenfocada, planificación familiar, partos institucionales, promoción de la salud, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual.

Reporte: 7 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:51:05

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Políticas orientadas a resultados

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:7 [No. Porque no hay constancia e....] (27:27) (Super)

Códigos: [políticas orientadas a resultados]

No memos

No. Porque no hay constancia en las acciones y actividades establecidas, ni seguimiento y supervisión permanente por parte de los responsables por lo tanto no existen resultados.

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:5 [Si porque a través de la estra...] (32:32) (Super)

Códigos: [políticas orientadas a resultados]

No memos

Si porque a través de la estrategia materno perinatal las evaluaciones de cobertura se realizan cada año con sus indicadores correspondiente, analizando las brechas de alcance de metas

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:7 [Sí están orientadas a resultad...] (35:36) (Super)

Códigos: [políticas orientadas a resultados]

No memos

Sí están orientadas a resultados.

Cero mortalidades es el objetivo.

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:18 [Se ve favorecido por el trabaj...] (37:37) (Super)

Códigos: [políticas orientadas a resultados]

No memos

Se ve favorecido por el trabajo del personal profesional en obstetricia y promoción de la salud en sus visitas a campo, identificando a la población de riesgo y definiendo los accesos al servicio de salud.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:6 [No, lo limita el planteamiento...] (31:31) (Super)

Códigos: [Políticas orientadas a resultados]

No memos

No, lo limita el planteamiento del objetivo de la política en sí, cuyos objetivos son cantidades de atenciones generalmente, más no ve la calidad en si como se brinde este servicio de atención

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:9 [Definitivamente, La promoción ...] (29:29) (Super)

Códigos: [Políticas orientadas a resultados]

No memos

Definitivamente, La promoción de salud, juega un rol importante relacionado a la prevención de embarazos no deseados mediante la elección de un método anticonceptivo, así como institucionalizar el parto con adecuaciones culturales, de igual modo mejorar la capacidad resolutive de las instituciones de salud materna, arrojaron resultados importantes en la disminución de la mortalidad materna.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:5 [Si, ya que cada política que s....] (28:28) (Super)

Códigos: [Políticas orientadas a resultados]

No memos

Si, ya que cada política que se establece de alguna a otra manera, llega a la población, con objetivos y metas

Reporte: 8 cita(s) para 1 código

UH: Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna
File: [D:\TESIS\Análisis AtlasTi\Proyecto de Mercedes Herrera Salud Materna.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2020-11-23 12:51:54

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Realidad social de la mujer

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:4 [Bajo nivel económico, bajo niv...] (19:19) (Super)

Códigos: [Realidad social de la mujer]

No memos

Bajo nivel económico, bajo nivel cultural,

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:2 [EL Nivel educativo el gran por...] (21:24) (Super)

Códigos: [Realidad social de la mujer]

No memos

EL Nivel educativo el gran porcentaje tienen solo tienen 5to. Año de secundaria.

Bajo nivel económico llegando muchas veces a pobreza extrema

En la mayoría de veces provienen de familias disfuncionales, existen mucha

dependencia económica

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:4 [El problema radica más en las ...] (21:21) (Super)

Códigos: [Realidad social de la mujer]

No memos

El problema radica más en las mujeres en edad no fértil. Hablamos de los embarazos adolescentes

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:3 [La realidad en un contexto soc...] (20:20) (Super)

Códigos: [Realidad social de la mujer]

No memos

La realidad en un contexto social pobre y muy pobre en su mayoría,

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:6 [En la jurisdicción de Puente P....] (21:21) (Super)

Códigos: [Realidad social de la mujer]

No memos

En la jurisdicción de Puente Piedra no hay una alta tasa de mortalidad materna, comparado con otros sectores de nuestro país, si hablamos en general, la brecha importante definitivamente es la educación, su poder adquisitivo es bajo, la población de puente piedra con bajos recursos económicos, la población de puente piedra es migrante, sin domicilio fijo

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:2 [Alta tasa de mujeres nulíparas.] (21:21) (Super)

Códigos: [Realidad social de la mujer]

No memos

Alta tasa de mujeres nulíparas

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:2 [La mujer tiene poca autoestima...] (23:23) (Super)

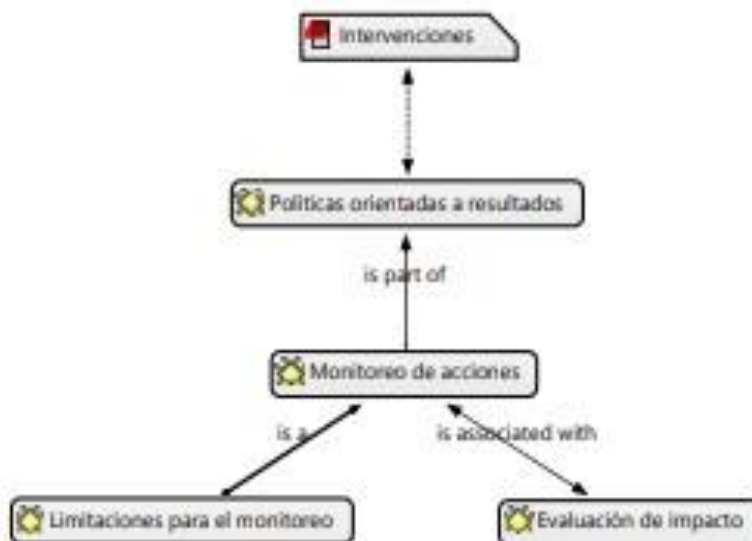
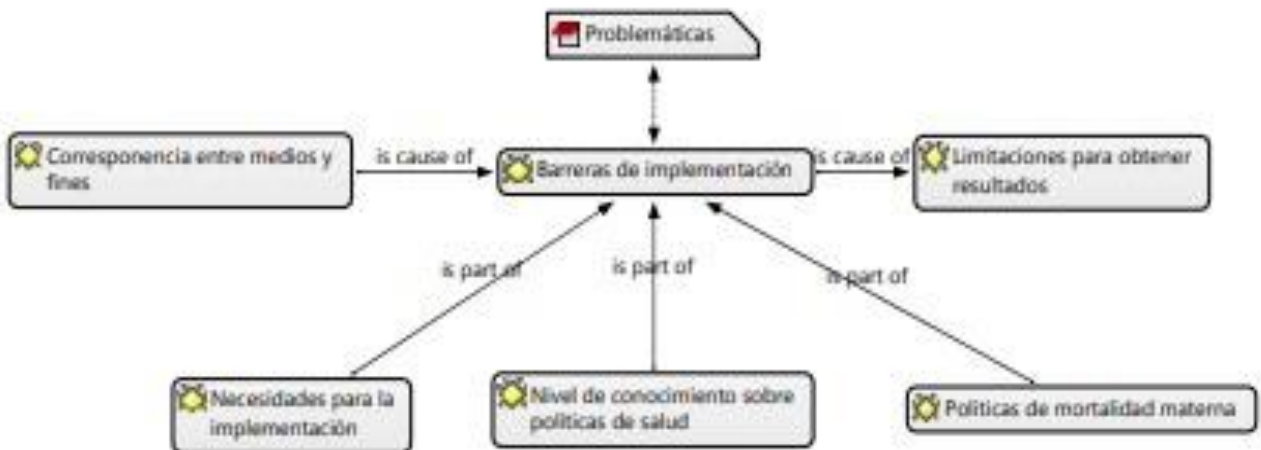
Códigos: [Realidad social de la mujer]

No memos

La mujer tiene poca autoestima y mucha dependencia económica de parte de su pareja

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:4 [el panorama que se presentan a....] (26:26) (Super)

Códigos: [Realidad social de la mujer] No memos el panorama que se presentan ante nosotros evidencia cambios en las tendencias de las características demográficas de la población y de la carga mundial, que afectaran a los riesgos relacionados con la maternidad e influirán en las estrategias y las políticas públicas que apliquen los países para poner fin a las muertes maternas prevenibles.



Anexo 5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación tiene por título "La morbilidad materna en el marco de la política de salud pública en Puente Piedra Lima, 2019". El objetivo principal de este estudio es: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra.

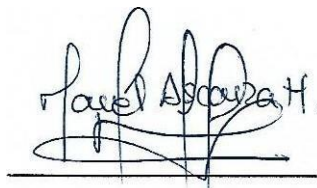
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La entrevista será enviada vía correo electrónico para su posterior transcripción y análisis, para luego proceder a su codificación. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo Manuel Ismael Ascarza Herrera DNI 09755355. Acepto

participar voluntaria y anónimamente en la investigación, declaro haber sido informado/a de los objetivos del estudio y del tipo de participación que se me solicita- Mi participación consistirá en responder una entrevista semiestructurada en base a la experiencia obtenida como profesional en el área de gestión y asistencial de [a salud materna, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución a la investigación. Declaro que se me ha informado que las respuestas de la entrevista estarán protegidas por el anonimato y la confidencialidad. La investigadora responsable del estudio, Mercedes Yovana Herrera Grijalva, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de la investigación. Asimismo, me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que la información brindada, será utilizada solo para fines académicos.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas-

Los olivos, 28 de Octubre del 2020



Firma Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación tiene por título "La mortalidad materna en el marco de la política de salud pública en Puente Piedra Lima, 2019" El objetivo principal de este estudio es: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La entrevista será enviada vía correo electrónico para su posterior transcripción y análisis, para luego proceder a su codificación. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo Miriam Edith Osoros Armas, DNI 07861716. Acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación, declaro haber sido informado/a de los objetivos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. Mi participación consistirá en responder una entrevista semiestructurada en base a la experiencia obtenida como profesional en el área de gestión y asistencial de la salud materna, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución a la investigación. Declaro que se me ha informado que las respuestas de la entrevista estarán protegidas por el anonimato y la confidencialidad. La investigadora responsable del estudio, Mercedes Yovana Herrera Grijalva, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de la investigación. Asimismo, me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que la información brindada, será utilizada solo para fines académicos.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Los olivos, 29 de octubre del 2020



Firma Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

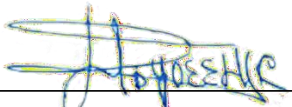
La presente investigación tiene por título **“La mortalidad materna en el marco de la política de salud pública en Puente Piedra Lima, 2019”**. El objetivo principal de este estudio es: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La entrevista será enviada vía correo electrónico para su posterior transcripción y análisis, para luego proceder a su codificación. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo_Haydee Huamantica Condori, DNI 02425879. Acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación, declaro haber sido informado/a de los objetivos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. Mi participación consistirá en responder una entrevista semiestructurada en base a la experiencia obtenida como profesional en el área de gestión y asistencial de la salud materna, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución a la investigación. Declaro que se me ha informado que las respuestas de la entrevista estarán protegidas por el anonimato y la confidencialidad. La investigadora responsable del estudio, **Mercedes Yovana Herrera Grijalva**, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de la investigación. Asimismo, me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que la información brindada, será utilizada solo para fines académicos.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Los olivos, 28 de Octubre del 2020


Firma Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

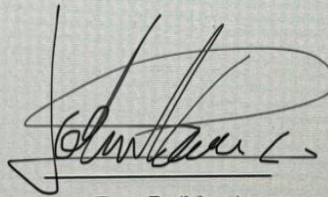
La presente investigación tiene por título "La mortalidad materna en el marco de la política de salud pública en Puente Piedra Lima, 2019". El objetivo principal de este estudio es: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La entrevista será enviada vía correo electrónico para su posterior transcripción y análisis, para luego proceder a su codificación. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo **JOHNATAN PAUL PALOMINO CARDOZO**, DNI 42346573. Acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación, declaro haber sido informado/a de los objetivos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. Mi participación consistirá en responder una entrevista semiestructurada en base a la experiencia obtenida como profesional en el área de gestión y asistencial de la salud materna, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución a la investigación. Declaro que se me ha informado que las respuestas de la entrevista estarán protegidas por el anonimato y la confidencialidad. La investigadora responsable del estudio, Mercedes Yovana Herrera Grijalva, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de la investigación. Asimismo, me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que la información brindada, será utilizada solo para fines académicos.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Los olivos, 28 de Octubre del 2020



Firma Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación tiene por título "La mortalidad materna en el marco de la política de salud pública en Puente Piedra Lima, 2019". El objetivo principal de este estudio es: Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La entrevista será enviada vía correo electrónico para su posterior transcripción y análisis, para luego proceder a su codificación. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, **_Otoya Petit Oscar_**, DNI 08498700. Acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación, declaro haber sido informado/a de los objetivos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. Mi participación consistirá en responder una entrevista semiestructurada en base a la experiencia obtenida como profesional en el área de gestión y asistencial de la salud materna, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución a la investigación. Declaro que se me ha informado que las respuestas de la entrevista estarán protegidas por el anonimato y la confidencialidad. La investigadora responsable del estudio, Mercedes Yovana Herrera Grijalva, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de la investigación. Asimismo, me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que la información brindada, será utilizada solo para fines académicos.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Los olivos, 28 de Octubre del 2020


Firma Participante


CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes

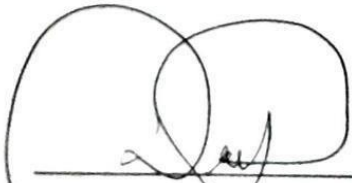
La presente investigación tiene por título "**La mortalidad materna en el marco de la política de salud pública en Puente Piedra Lima, 2019**". El objetivo principal de este estudio es Analizar las políticas de salud públicas relacionadas a la mortalidad materna en el Distrito de Puente Piedra

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La entrevista será enviada vía correo electrónico para su posterior transcripción y análisis, para luego proceder a su codificación. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo Carol Delgado Ramírez, DNI 09786815. Acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación, declaro haber sido informado/a de los objetivos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. Mi participación consistirá en responder una entrevista semiestructurada en base a la experiencia obtenida como profesional en el área de gestión y asistencial de la salud materna, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución a la investigación. Declaro que se me ha informado que las respuestas de la entrevista estarán protegidas por el anonimato y la confidencialidad. La investigadora responsable del estudio, **Mercedes Yovana Herrera Grijalva**, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de la investigación. Asimismo, me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que la información brindada, será utilizada solo para fines académicos.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Los olivos, 29 de diciembre del 2020



Firma Participante