



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 1

Neiva, 09/07/2018

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Jonathan Darío Rodríguez Aldana, con C.C. No. 1075247474,

Paola Andrea Rozo Escobar, con C.C. No.1075275210,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado DISEÑAR EL MODELO DE MARKETING SOCIAL A IMPLEMENTAR EN EL SECTOR SALUD, PROGRAMA IAMII DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de Especialista en Alta Gerencia;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____

Firma: _____

Vigilada Mineducación



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Diseñar el modelo de marketing social a implementar en el sector salud, programa IAMII de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Rodríguez Aldana	Jonathan Darío
Rozo Escobar	Paola Andrea

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Páramo Morales	Dagoberto

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA

FACULTAD: CIENCIAS ECONOMICAS

PROGRAMA O POSGRADO: ALTA GERENCIA

CIUDAD: NEIVA **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2018 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 113

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___
Tablas o Cuadros X



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Marketing Social	Social Marketing	6. E.S.E.	E.S.E.
2. IAMII	IAMII	7. Cliente incognito	Incognito Client.
3. IAMI	IAMI	8. _____	_____
4. Materna	Maternal	9. _____	_____
5. Gestantes	Pregnant	10. _____	_____

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El presente trabajo de investigación se realiza con el fin de, mediante entrevistas abiertas y observación participante, identificar las causas sociales que pueden afectar el normal funcionamiento del programa IAMII en la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva, sede Canaima y las falencias en la prestación del servicio por parte de la entidad y sus colaboradores para, a partir de ello, diseñar estrategias de marketing social.

Para el desarrollo de esta investigación, se deben elaborar entrevistas libres y estructuradas de acuerdo a cada población analizada, que permitan conocer a fondo y de manera real los problemas sociales, económicos y culturales que impiden el desarrollo adecuado del programa IAMII. Luego de recopilar esta información, y realizar el respectivo análisis, se podrán elaborar las conclusiones respectivas y las recomendaciones adecuadas que permitan el diseño de estrategias puntuales para el mejoramiento del programa.



ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The present research work is carried out with the purpose, through open interviews and participant observation, to identify the social causes that may affect the normal functioning of the IAMII program at Carmen Emilia Ospina de Neiva, Canaima headquarters and the shortcomings in the provision of the service by the entity and its collaborators to, from this, design social marketing strategies.

For the development of this research, free and structured interviews should be prepared according to each population analyzed, which allow to know in depth and in a real way the

social, economic and cultural problems that impede the adequate development of the IAMII program. After gathering this information and carrying out the respective analysis, the respective conclusions and appropriate recommendations that allow the design of specific strategies for the improvement of the program can be drawn up.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Elías Ramírez Plazas

Firma:

Diseñar el Modelo de Marketing Social a Implementar en el Sector Salud, Programa

IAMII de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva

Jonathan Darío Rodríguez Aldana y Paola Andrea Rozo Escobar

**Universidad Surcolombiana
Facultad de Ciencias Económicas
Neiva - 2018**

**Diseñar el Modelo de Marketing Social a Implementar en el Sector Salud, Programa
IAMII de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva**

**Trabajo Académico de Investigación para Obtener el Título de Especialista en Alta
Gerencia**

Autores:

**Jonathan Darío Rodríguez Aldana y
Paola Andrea Roza Escobar**

Asesor:

Dr. Dagoberto Páramo Morales

**Universidad Surcolombiana
Facultad de Ciencias Económicas
Especialización en Alta Gerencia
2018**

Resumen

El presente trabajo de investigación se realiza con el fin de, mediante entrevistas abiertas y observación participante, identificar las causas sociales que pueden afectar el normal funcionamiento del programa IAMII en la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva, sede Canaima y las falencias en la prestación del servicio por parte de la entidad y sus colaboradores para, a partir de ello, diseñar estrategias de marketing social.

Para el desarrollo de esta investigación, se deben elaborar entrevistas libres y estructuradas de acuerdo a cada población analizada, que permitan conocer a fondo y de manera real los problemas sociales, económicos y culturales que impiden el desarrollo adecuado del programa IAMII. Luego de recopilar esta información, y realizar el respectivo análisis, se podrán elaborar las conclusiones respectivas y las recomendaciones adecuadas que permitan el diseño de estrategias puntuales para el mejoramiento del programa.

Palabras clave

Marketing social, IAMII, IAMI, materna, gestantes, E.S.E., cliente incógnito.

Abstract

The present research work is carried out with the purpose, through open interviews and participant observation, to identify the social causes that may affect the normal functioning of the IAMII program at Carmen Emilia Ospina de Neiva, Canaima headquarters and the shortcomings in the provision of the service by the entity and its collaborators to, from this, design social marketing strategies.

For the development of this research, free and structured interviews should be prepared according to each population analyzed, which allow to know in depth and in a real way the

social, economic and cultural problems that impede the adequate development of the IAMII program. After gathering this information and carrying out the respective analysis, the respective conclusions and appropriate recommendations that allow the design of specific strategies for the improvement of the program can be drawn up.

Keywords

Social marketing, IAMII, IAMI, maternal, pregnant, E.S.E., incognito client.

Contenido

1. Introducción.....	7
2. Delimitación	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Justificación.....	12
2.3. Limitaciones	12
2.4. Pregunta de Investigación	13
3. Marco teórico.....	14
4. Objetivos	20
4.1. General	20
4.2. Específicos	20
5. Metodología.....	21
6. Resultados.....	23
6.1. Entorno del Programa IAMII de la E.S.E Carmen Emilia Ospina sede Canaima.....	23
6.2. Población Objetivo que Atiende el Programa IAMII	25
6.3. Estrategias y Programas de Marketing Social, para la Estrategia de IAMII.....	25
6.4. Propuesta en marcha, control y evaluación del marketing social para el programa IAMII.....	28
7. Conclusión.....	31
8. Recomendaciones	37
Referencias Bibliográficas	38
9. Anexos.....	39
9.1. Cuestionario según la Línea de Acceso	41
9.2. Entrevistas Canal de Acceso de Urgencias	44
9.2.1. Entrevista 1.	44
9.2.2. Entrevista 2.	53
9.2.3. Entrevista 3.	56
9.2.4. Entrevista 4.	60
9.3. Entrevistas Canal de Acceso de Consulta Externa	65
9.3.1. Entrevista 1.	65
9.3.2. Entrevista 2.	71
9.3.3. Entrevista 3.	76

9.4. Entrevistas canal de acceso domiciliario según el estrato, nivel de estudios, estado civil, situación de empleo y edades	80
9.4.1. Entrevista 1.	80
9.4.2. Entrevista 2.	84
9.4.3. Entrevista 3.	88
9.4.4. Entrevista 4.	90
9.4.5. Entrevista 5.	93
9.5. Entrevistas Canal de Acceso Servicio de Urgencias	99
9.5.1. Entrevista 1.	99
9.5.2. Entrevista 2.	106
9.5.3. Entrevista 3	109

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Análisis entrevistas a urgencias</i>	64
Tabla 2 <i>Análisis entrevistas a consulta externa</i>	79
Tabla 3 <i>Análisis entrevistas a maternas</i>	96
Tabla 4 <i>Análisis entrevistas a acceso de servicios</i>	113

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo actual de la E.S.E.....	31
<i>Figura 2.</i> Modelo a implementar en la E.S.E.....	31

Lista de imágenes

<i>Imagen 1.</i> Información Secretaría de Planeación Municipal, sobre las características demográficas.....	39
--	----

1. Introducción

La presente investigación, pretende implementar estrategias de mejora en la entidad pública del sector salud E.S.E. Carmen Emilia Ospina y, específicamente, el programa IAMII, cuyo enfoque es asegurar que las niñas, niños y las madres tengan una buena alimentación y atención de la salud durante toda su vida, iniciando desde la gestación y el parto; que el bienestar de los niños y las niñas sea inseparable del de sus madres; donde se pueda ofrecer a los niños el mejor comienzo en la vida para que sobrevivan y se desarrollen, permitiendo, así, sentar las bases para el cumplimiento de todos sus demás derechos.

Todo esto ha tomado importancia en nuestro país desde la década de los 90 con el plan nacional de lactancia materna, formulado en respuesta a los compromisos adquiridos por el país en la cumbre mundial de la infancia. Hasta la fecha, es posible que existan alrededor de 120 centros de salud reconocidos como IAMII, según el Ministerio de la Protección Social Colombiano.

Esta investigación se realiza en la comuna seis de la ciudad de Neiva, donde sus características demográficas corresponden según el CENSO DANE 2005 a 78.247 personas, aportando en un 19% a la población total de la ciudad de Neiva; esta comunidad cuenta con 37 barrios, de los cuales se compone por 12.682 viviendas y un total de habitantes de 78.242, de acuerdo a la composición demográfica de la comuna 6 relacionando el grupo de edad y sexo, se tienen los siguientes rangos de edad: de 1-4 años hay 6.260 personas, siendo 3.231 mujeres y 3.029 hombres. De 5-14 años de edad se tiene un total de 22.692 personas, siendo las mujeres 11.711 y los hombres 10.981. de 15-44 años de edad se tienen un total de pobladores entre jóvenes, y jóvenes adultos y adultas de 28.169, de los cuales 14.537 son mujeres y 13.631 son hombres. En

el rango de edades de 45 – 59 hay 14.867 personas adultas, siendo 7.673 mujeres y 7.194 hombres. De la población de 60 años y mas se tienen un total de 6.260 personas adultas mayores, de los cuales 3.231 son mujeres y 3029 son hombres.

Uno de los factores mas representativos encontrados en esta investigación es la poca educación de la población, ya que se pudo evidenciar que sus creencias y culturas han sido transmitidas por su entorno familiar, lo que no les permite tener una visión mas clara de la realidad actual y de su situación, impidiendo que puedan tomar decisiones importantes en su vida, como, por ejemplo, la importancia de los beneficios que ofrece el programa IAMII.

2. Delimitación

Esta investigación se realizará en la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, dedicada a la prestación de servicios de salud de baja complejidad o primer nivel, ubicada en el municipio de Neiva. Esta es una organización pública sin ánimo de lucro que actualmente tiene 6 sedes habilitadas en la zona urbana y 4 sedes en la rural del municipio. Cuenta con servicio de urgencias, hospitalización y obstetricia de baja complejidad, servicios ambulatorios (medicina general y odontología), servicios de apoyo y diagnóstico (imagenología, laboratorio clínico, citología y soporte terapéutico), estrategias de intervención comunitaria (IAMII, detección temprana, riesgo cardiovascular, programas especiales), vigilancia epidemiológica y, sistemas de referencia y contra referencia. La E.S.E. es una institución con enfoque diferencial centrada en las personas, familia y comunidad, comprometida con la calidad, humanización e innovación. Pensando en mejorar las condiciones de sus usuarios, sus áreas interactúan de manera transversal para lograr homogeneizar sus resultados, teniendo el enfoque de calidad y trato humano.

2.1. Antecedentes

La estrategia IAMII es una estrategia institucional direccionada por la Organización Mundial de Salud (OMS) y el Unicef desde el año 1989; el propósito inicial de esta iniciativa es guiar a las maternas a proteger el niño de las enfermedades más frecuentes, especialmente en los servicios médicos de maternidad y de atención al recién nacido.

Actualmente, en el mundo muchas instituciones que prestan servicios de salud a madres e hijos están trabajando para convertirse en IAMI y poder certificarse. Para ello deben desarrollar una metodología que permita al personal de salud prestar un servicio integral con calidad y calidez a través del cumplimiento de los siguientes diez pasos, que les permiten convertirse en

Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, avalados y estructurados por UNICEF y el Ministerio de la Protección Social colombiano.

- Disponer de una política institucional en favor de la atención integral a madres, niñas y niños.
- Capacitar a todo el personal de salud en la manera de implantar esta política.
- Educar y orientar a las gestantes y a sus familias en todos los aspectos de la gestación y el parto.
- Ofrecer la posibilidad de un parto atendido con calidad, sin intervenciones médicas innecesarias en un ambiente de intimidad y respeto, favoreciendo la presencia del compañero, esposo o una persona querida para la madre.
- Brindar ayuda práctica y efectiva a las madres en el posparto inmediato para que puedan poner en práctica la lactancia materna y los cuidados del recién nacido.
- Favorecer la lactancia materna exclusiva y sin horarios. No suministrar a los niños y niñas amamantados chupos ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las normas nacionales que lo adoptan.
- Procurar el contacto permanente madre-hijo durante la estancia hospitalaria.
- Proveer atención integral a niñas y niños menores de seis años, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas y la orientación a madres y sus familias sobre cuidados de alimentación y salud.
- Garantizar entornos protectores y espacios amigables en los que se respeten los derechos a la salud, la alimentación y nutrición, la información, la educación, la no discriminación,

la participación y el trato digno, partiendo para ello del reconocimiento de las y los usuarios de los servicios como sujetos de derechos que obligan a las instituciones al cumplimiento de los mismos.

- Diseñar estrategias y mecanismos de apoyo comunitario e institucional a las familias, que aseguren la continuidad de las acciones desarrolladas en las instituciones prestadoras de salud y los grupos de apoyo brindan en el hogar y en la comunidad, a fin de promover la salud y favorecer el desarrollo infantil temprano y la atención integral de niñas y niños desde la gestación hasta los seis años.

La UNICEF (citada en Paris, 2010), señala que el programa busca:

[...] asegurar que las niñas, niños y las madres tengan una buena alimentación y atención de la salud durante toda su vida iniciando desde la gestación y el parto, ya que el bienestar de los niños y las niñas es inseparable del de sus madres, ofrecer a los niños el mejor comienzo en la vida para que sobrevivan y se desarrollen, lo cual permite sentar las bases para el cumplimiento de todos sus demás derechos.

La historia de IAMII se inicia en Colombia en el año de 1991 con el plan nacional de lactancia materna, formulado en respuesta a los compromisos adquiridos por el país en la cumbre mundial de la infancia; Actualmente en el país existen unos 120 centros de salud reconocidos como IAMII según el Ministerio de la Protección Social Colombiano.

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina busca motivar que la mujer tenga una atención preconcepcional que permita asegurar una gestación más segura. La empresa, así mismo, trabaja para ofrecer un trato digno con calidad y calidez, haciendo de las instalaciones de la institución un espacio protector, un lugar agradable para los usuarios en todos los servicios que presta. La

sede Canaima, por su parte, busca la certificación del programa con el esfuerzo de un equipo interdisciplinario que se acoge a los lineamientos.

2.2. Justificación

La presente investigación se realiza con el fin de detectar las necesidades de la población y proponer solución a problemas de índole colectiva; buscando, así, la prestación de servicios de salud de primer nivel en la ciudad de Neiva. Teniendo en cuenta lo anterior, nos enfocaremos en el nivel de cambio comportamental, buscando que la población objetivo asuma un patrón de conducta para dar continuidad a los programas de salud ofrecidos por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, y que sean terminados en su totalidad. Además, pretendemos identificar los factores causantes del desistimiento a los programas generando, con ello, conciencia de sus consecuencias. Finalmente, esta investigación demostrará la importancia del marketing social para encontrar soluciones a problemas internos y externos en las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), partiendo de que en la actualidad se habla muy poco del cambio de conductas en los usuarios cuando a su salud se refiere y del porqué estos no continúan su proceso dentro del programa IAMII.

2.3. Limitaciones

Dentro del desarrollo de esta investigación se pueden presentar algunas limitantes en la recolección de información debido a que uno de los investigadores trabaja directamente en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Además de la falta de actualización de los registros por parte de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina en cuanto a seguimiento a los usuarios en el programa IAMII.

2.4. Pregunta de Investigación

¿Cuál será el modelo de marketing social aplicado en el sector salud, programa IAMII? Caso, E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, sede Canaima.

3. Marco teórico

El marketing se presenta en toda actividad humana, permitiendo que ésta sea estudiada en diferentes escenarios de la cotidianidad y dirigida para modificar la conducta de los individuos el marketing solo tendrá mayor validez e impacto social cuando sea concebido y practicado como una expresión cultural en la que converjan valores, creencias, costumbres y tradiciones provenientes de nuestra historia y de nuestros ancestros más remotos (Páramo, 2004-2005). De esta manera, entender los comportamientos y las conductas de las personas en determinadas circunstancias y su contribución al desarrollo y al bienestar de sí mismas permitirá tomar las acciones necesarias para mejorar sus propias existencias.

Así, el marketing ha servido a lo largo de los años para conseguir que una marca o empresa se destaque frente a su competencia y, de una u otra manera, termine siendo exitosa, o fracase en su intento si no es bien aplicada su teoría. Lo que busca el marketing es tener esa idea diferenciadora que permita poder llegar al posicionamiento o reconocimiento deseado de una marca, servicio u organización. El marketing debe ser una actividad planeada y consciente que le permita a la organización desplegar todo su potencial hacia el logro de los objetivos concretos y específicos (Páramo, 2017). Es decir, debe asegurar que los objetivos de una organización sean bien planeados y ejecutados para su éxito. Cabe aclarar que, el marketing no es una tarea exclusiva del departamento de marketing de la organización, forma parte del conjunto de responsabilidades que todos los empleados de una empresa deben tener en su formación diaria.

El marketing se divide en dos grandes esferas: comercial y social; una totalmente opuesta a la otra. El primero tiene como objetivo principal lograr la venta de un bien o servicio a corporaciones o individuos, desarrollando una relación entre el cliente y el producto; logrando, a

su vez, una identidad de la marca con la cual el consumidor se pueda relacionar para satisfacer su necesidad. El segundo, se encuentra en un nivel más alto del marketing que realizan los minoristas puesto que, en el marketing comercial el objetivo va hasta el consumidor final; así, determina frente al estudio las necesidades insatisfechas de los consumidores e inmediatamente crea la oferta, produce los ingresos suficientes que cubran los costos de la operación y genere utilidades.

El marketing social hace referencia al diseño, la implementación, y el control de programas calculados para influenciar la aceptabilidad de las ideas sociales y la participación, considerando la planificación del producto, la fijación de precios, la comunicación, la distribución y la investigación de mercados (Kotler y Zaltman, citados en Páramo, 2017). De esta manera, se puede concluir que este tipo de marketing no sólo tiene el objetivo de comunicar una idea social, sino que va buscando cuál es el motivo de aceptación y cambio del comportamiento de la población. Para lograr este cambio, Andreasen (1994) establece que se deben desarrollar cuatro fases que son:

- a) La preconsideración: se refiere a que el grupo objetivo reconozca la campaña del marketing social, comunicando los beneficios que podría tener el cambio de actitud comportamental sin contravenir sus principios éticos o morales;
- b) La consideración: se parte de la cultura del grupo objeto social para trabajar sobre las mismas creencias protegiendo su propia tradición. En esta fase se da inicio al actuar de la campaña motivando el grupo objetivo de manera que se vuelvan evangelizadores de la misma propuesta y adoptando su nuevo comportamiento;
- c) La acción: lleva al grupo objetivo a la toma de decisión personal dada la presión del entorno general por cambiar su comportamiento;

- d) El Mantenimiento: se encarga de fortalecer el cambio de actitud comportamental del individuo o del grupo objeto.

Los planes del marketing social son un esfuerzo organizado, dirigido por un grupo (agente social), que intenta persuadir a otros de que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas o conductas en su vivir cotidiano; de esta manera, el desarrollo del marketing social presenta los siguientes elementos: La causa, el agente de cambio, la población objetivo, los canales y la estrategia de cambio. Estos principios, son tenidos en cuenta cuando se implementa el marketing para desarrollar la campaña propuesta que, para su éxito, depende de los objetivos claros que se quieran trazar y las estrategias que se quieren desarrollar.

Para desarrollar el plan estratégico del marketing social, se debe contar con unas tareas específicas que permitan alcanzar el objetivo trazado. Según Kotler y Roberto (1989) Las etapas del marketing social están constituidas por cinco momentos:

- **Análisis del entorno:** Se define como aquel conjunto de fuerzas externas que impactan en el desarrollo de la estrategia; también se puede mencionar que éste momento son las oportunidades y amenazas que impactan negativamente o positivamente el grupo objetivo y la problemática social. Para su desarrollo es importante determinar cuáles son los entornos a examinar, después se realiza la exploración con algún método de investigación, donde se generan y recopilan datos; por último, se analizan e interpretan los datos obtenidos.
- **Investigación y selección de la población:** En esta etapa se identifican los segmentos a evaluar con la idea de comprender la problemática social, su cultura, sus creencias, y las necesidades que permitan entender el problema y después ejecutar la acción encaminada a que se realice el cambio comportamental de la población. Cuando se realiza la

segmentación, es importante determinar la población específica y el tamaño del mercado a evaluar. para Macfadyen (citado en Páramo, 2017), se deben tener claros los principales criterios para el marketing social cuando se quiere segmentar una población objetivo; criterios tales como: las características a evaluar; es decir, el estado de salud que contiene atributos como: edad, sexo, clase social, perfil de la familia e ingresos. Para las creencias de salud, Macfadyen (citado en Páramo, 2017), plantea que estas son condiciones de un estilo de vida o de la personalidad. También propone que, para evaluar la característica comportamental del individuo se deben tener en cuenta las actitudes, las respuestas, las conductas de salud y las etapas de cambio.

- **Diseño de estrategias del marketing social:** En esta etapa se establece el plan de acción que se debe desarrollar para cumplir con los objetivos; se habla del producto, del portador, del precio y de su promoción. Los agentes del marketing social han adoptado tres puntos adicionales directamente relacionados con la prestación de servicios que son: a) Personal, que son quienes hacen llegar el producto social a los beneficiarios de un programa, b) Presentación, constituida por los elementos visibles y, c) los del Proceso, que son las fases en que la población adquiere el producto social (Kotler y Roberto, citados en Páramo, 2017).
- **Planificación de los programas de la combinación de marketing social:** Aquí se debe definir puntualmente el plan de marketing social; en este plan se determinan las reglas del juego para ejecutar el marketing social, permitiendo a la vez su evaluación. Para Leal (2002), en el desarrollo de esta combinación se establecen siete etapas que permiten el desarrollo, las cuales son: El análisis de la situación, la definición de los elementos claves, la identificación e oportunidades y retos, la definición de los objetos del producto

social, el diseño de las estrategias, la indicación de los programas de acción y la elaboración de presupuestos.

- **Organización, puesta en marcha, control y evaluación del marketing social:** Para ejecutar este proceso, es esencial llevar un paso a paso ordenado que sea importante para la empresa y que se planteen tres preguntas para su desarrollo que son: ¿Quién o quienes dentro o fuera de la empresa estarán relacionados de manera directa o indirecta en la ejecución? ¿Cuáles son las responsabilidades que realizara cada uno?, y ¿Cómo se relacionan entre si todas las responsabilidades asignadas? (Kotler y Roberto, citados en Páramo, 2017).

El marketing social se encuentra, mayoritariamente, enfocado a instituciones públicas e instituciones sin ánimo de lucro; aunque, también se aplica a empresas del sector privado, dependiendo del tipo de producto que ofrezca la empresa.

El marketing social, como instrumento de intervención de ideas, actitudes, comportamientos y situaciones socialmente consideradas como problemas (Moliner, citado en Páramo, 2017)., genera, en su implementación, una serie de reacciones que transforman las comunidades foco y las empresas que lo implementan. Hoy en día, no se tiene clara la forma en la que se está presentando el marketing social o cuál es la información sobre el concepto que pueden tener las organizaciones; los cambios de actitudes en las comunidades y poblaciones donde se tienen influencias y la importancia en la contribución a logros sociales y al cambio significativo que se obtiene en los comportamientos, hábitos e ideas socialmente no aceptadas en las poblaciones objeto. Lo que se pretende con el marketing social es demostrar sus impactos en la organización y la comunidad, los cuales se ven reflejados en los cambios de su público objetivo, en la percepción favorable de la imagen, en el posicionamiento y reconocimiento que tienen las

organizaciones cuando están comprometidas socialmente y en la rentabilidad. Este proceso, que se podría comparar con la Responsabilidad Social Empresarial (RSE), busca la perfecta homogenización de pilares sociales, económicos y ambientales.

4. Objetivos

4.1. General

Diseñar el modelo de marketing social a implementar en el sector salud, programa IAMII, de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva.

4.2. Específicos

- Analizar el entorno del programa IAMII de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, sede Canaima.
- Delimitar la población objetivo que atiende al programa IAMII.
- Diseñar las estrategias y los programas de marketing social para la estrategia IAMII.
- Proponer a la organización la puesta en marcha, el control y la evaluación del marketing social para el programa IAMII.

5. Metodología

La presente investigación se realizó en el año 2018, el proceso de recopilación y análisis se realizó mediante entrevistas abiertas y observación participante. Permitiendo analizar el comportamiento de las maternas frente a los servicios que ofrece la E.S.E Carmen Emilia Ospina y los funcionarios involucrados durante la atención en el programa. Para el desarrollo de este trabajo se adoptó la técnica del cliente misterioso o cliente incógnito en los diferentes canales de acceso. Así mismo, se identificó el total de las personas que intervienen desde la entrada hasta la salida de las maternas, entrevistando, como mínimo, una persona clave dentro del proceso que nos permitiera conocer la realidad de la atención asistencial.

El cliente incógnito se desarrolló en el servicio de urgencias, curso psicoprofiláctico y consulta externa, permitiendo la medición de la calidad del servicio por parte del personal asistencial y la adherencia de las maternas a las recomendaciones del personal médico y enfermeros.

Mediante la elaboración de un cuestionario específico para cada canal de acceso y una conversación totalmente libre, con la grabación de la misma para su respectiva transcripción y análisis, se buscó responder los objetivos específicos planteados en esta investigación. Se realizaron 15 entrevistas de las cuales, 5 fueron maternas en visitas domiciliarias, 4 fueron entrevistas realizadas a médicos del servicio de urgencias, 3 entrevistas a maternas que accedían a los servicios de urgencias y 3 entrevistas a médicos de consulta externa, permitiéndonos realizar una matriz por objetivos y de esta forma analizar los resultados para el cumplimiento del objetivo general.

Para analizar la captación de las maternas, aledañas a la sede de Canaima, de manera extramural, fuimos partícipes de la brigada realizada en la comuna 6, liderada por el programa de Promoción y Prevención (PyP) y el programa IAMII. Allí, evidenciamos la planeación, ejecución y recolección de datos generados durante la actividad, que permitieron encontrar estrategias para el programa IAMII en cuanto a captación, comportamientos, situación socioeconómica y estilo de vida de la comunidad.

Como información anexa, útil para analizar el comportamiento de las maternas en el paso del tiempo, se obtuvo y se analizó el histórico de la población atendida hace 7 años; discriminada por edades, número de hijos, fecha de ingreso y el año de atención.

6. Resultados

6.1. Entorno del Programa IAMII de la E.S.E Carmen Emilia Ospina sede Canaima

- La E.S.E. Carmen Emilia Ospina es catalogada como una clínica de primer nivel, lo que significa que esta entidad prestadora de salud no atiende pacientes con una situación de alto riesgo; por esta razón se evidenció que las maternas que son atendidas en la E.S.E, en su mayoría no tienen su parto con esta entidad. Debido a que la clasificación que le realizan a las maternas por lo general es de este nivel.

“Fueron en el hospital, hice controles con la ESE pero no más...”. (Entrevistada 2. Materna – Visita domiciliaria).

- Se encontró una contradicción entre la información generada por los médicos de consulta externa y las maternas de las visitas domiciliarias, con respecto a la fecha de inicio del control prenatal, esto debido a que los médicos manifestaron que las maternas inician su control antes de las doce semanas, mientras que las maternas que ya habían pasado por este control manifestaron que lo hacían entre 3 y 5 semanas de gestación.

“Inician rápido, el problema es que continúen...entonces ahí está el problema real y eso que se les llama”. (Entrevistado 1. Médico consulta externa).

“Pues con la niña, yo ya tenía 5 meses de embarazo y con el niño tenía 3 meses”. (Entrevistada 2. Materna – Visita domiciliaria).

- Se evidenció que las maternas conocen las rutas que el programa IAMII diseña para toda su etapa gestacional, pero estas no le dan la importancia al curso psicoprofiláctico manifestando que estas actividades que se desarrollan allí ya son de su conocimiento o

por ser multigestantes ya tiene la experiencia. Dicha información se corrobora con el resultado de algunas entrevistas practicadas al personal médico de urgencias.

“No asistí al curso, porque pues no dijeron que como era pa los bebe y que eso pues ya uno la mamita le enseña y yo sé cómo es”. (Entrevistada 4. Materna – Visita domiciliaria).

“Aquí la mayoría dice uy no que pereza eso, yo no tengo plata yo no tengo, lo que son curso y vacunaciones es complicado y no no no, yo les digo aquí y se los leo y se los subrayo en la parte de atrás “asistir al curso psicoprofilactico” y dicen ay no que pereza, yo no tengo plata para eso ehh la situación económica es muy difícil para yo estar gastando pasajes para ir a eso, yo ya sé cómo es, al curso a más del 80% no le gusta ir a esos cursos”. (Entrevistado 2. Médico consulta externa).

- Los métodos más utilizados por los médicos tratantes en el servicio de urgencias para transmitir información de los cuidados que deben tener durante el embarazo y los signos de alarma a tener en cuenta lo realizan de forma escrita y verbal, generando un ambiente cálido entre la materna y el medico de manera que estas logren concientizarse de la importancia del cuidado de su salud y de su hijo.

“Lo que más le recalco es los signos de alarma y trato de decírselos verbalmente y se los entrego por escrito y les pregunto si entendieron, entonces el hecho de que uno les explique los signos de alarma y ellos entiendan los síntomas no quiere decir que el síntoma que vive no este acompañado de otros síntomas, entonces trato de acoplárselos... los signos neurológicos, los signos vaginales, entre ellos.. ellas siempre tienden como aaahh como ahhh exagerar los síntomas, entonces uno les explica que tienen los signos vitales bien, que le bebe está bien, yo he aprendido

muchas cosas en cuanto a las maternas siempre se les debe dar atención porque son dos.”. (Entrevistado 1. Médico de Urgencias).

6.2. Población Objetivo que Atiende el Programa IAMII

- En el año 2005 en la ciudad de Neiva se llevó a cabo El CENSO DANE 2005, obteniendo como resultado de sus características demográficas y tomando como referencia la comuna 6 se obtuvo que en esta comunidad hay 78.247 personas, aportando en un 19% a la población total de la ciudad de Neiva; esta comunidad cuenta con 37 barrios, de los cuales se compone por 12.682 viviendas y un total de habitantes de 78.242, de acuerdo a la composición demográfica de la comuna 6 relacionando el grupo de edad y sexo, se tienen los siguientes rangos de edad: de 1-4 años hay 6.260 personas, siendo 3.231 mujeres y 3.029 hombres. De 5-14 años de edad se tiene un total de 22.692 personas, siendo las mujeres 11.711 y los hombres 10.981. de 15-44 años de edad se tienen un total de pobladores entre jóvenes, y jóvenes adultos y adultas de 28.169, de los cuales 14.537 son mujeres y 13.631 son hombres. En el rango de edades de 45 – 59 hay 14.867 personas adultas, siendo 7.673 mujeres y 7.194 hombres. De la población de 60 años y más se tienen un total de 6.260 personas adultas mayores, de los cuales 3.231 son mujeres y 3029 son hombres.

6.3. Estrategias y Programas de Marketing Social, para la Estrategia de IAMII

- Las entrevistas con las maternas que son o fueron atendidas por el personal de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, durante o posterior a su embarazo, permitieron la identificación de los canales de información por los que estas conocieron los servicios que la entidad ofrece, se pudo concluir que las brigadas es una actividad que

representa un gran impacto en la comunidad para el reconocimiento de la entidad y la divulgación de su imagen, mediante acercamientos con mayor calidez en la prestación del servicio y facilidades de acceso de esta población debido a que es la entidad la que va a ellas y no viceversa.

“Por las brigadas”. (Entrevistada 1. Maternas – Visita Domiciliaria).

- La gestación es el periodo más importante para una mujer que busca poder tener un hijo, por eso es de suma importancia los cuidados, el compromiso con los controles, una sana alimentación y por lo general siempre ir acompañadas de otra persona. La investigación pudo constatar que no existe una buena adherencia por parte de las maternas a los controles ofrecidos por el programa IAMII, además se observó en el trabajo de campo que en su mayoría asisten solas a los controles, a una consulta externa o a una urgencia.

“Es como un 50/50, como todo no sé, estar embarazadas para algunas mujeres, es como un estado especial y ellas son, tienen buena aceptabilidad y eso, pero hay de todo en la viña del señor, o sea digamos que más... es que no se... aquí por urgencias yo creo que no se yo las defiendo harto, yo creo que si las maternas son a veces se les cambia un poquito el chip, es decir son más juiciosas que ya la mama, siento que son más juiciosas con su embarazo y si, digamos que no todas pero si, en cuento escuchan signos de alarma, os digamos a veces dicen hay no hoy no porque solo tienen signos, pero bueno eso va dentro de las recomendaciones de alarma que unos les da y ellas acuden inmediatamente, porque uno les dice que si tienen dolor de cabeza, pitico en los oídos o no sé qué, y vienen”. (Entrevistado 3. Médico de urgencias).

“Sí, pues porque la verdad mi mamá me dijo, yo la acompaño y es, pero ajjjjj mi mamá se traspasó y yo le dije mamá pero que vamos a hacer las dos allá, yo le dije más bien si me dejan o algo pues yo la llamo”. (Entrevistada 1. Materna - Urgencias).

- La entidad atiende una población con niveles académicos bajos, lo que podría dificultar el proceso de capacitación referente a los cuidados que deben tener durante su periodo de gestación. Aun así la información suministrada por el personal asistencial que tiene contacto en sus diferentes líneas de acceso es exitosa, debido a que se encontró que las maternas expresan con total claridad y convicción sobre los cuidados y signos de alarma que deben tener en cuenta para el cuidado de su feto.

“Pues cada uno tiene una estrategia diferente ¿sí? Pero todo apunta sobre todo al cuidado del feto que está en formación y pues también el cuidado de la salud de ella, pero pues siempre tratamos de persuadir, eh, haciéndolas concientizar del cuidado de ellas depende la buena salud de su feto y cuando nazca su bebé, tratamos de persuadirlas como por el lado del cuidado del feto, del bebé. no pues claro, básicamente es verbal o las recomendaciones que les damos por escrito, pero pues esos son recomendaciones y son más de decírselas de manera verbal, claro. Porque por lo menos no tenemos ayudas audiovisuales en los consultorios, de pronto si hubiese pues se hacía, no tenemos ni YouTube en el computador”. (Entrevistado 4. Médico de urgencias).

- El logro de la satisfacción en las entidades prestadoras de servicio consta de tener recurso humano con gran sentido de pertenencia y humanización, de esta manera se garantiza en todos los servicios que tengan contacto directo con el cliente una experiencia agradable y que provoque en ella la preferencia en volver a utilizar las

instalaciones de la entidad o los servicios ofrecidos. El análisis de las entrevistas aplicadas a las maternas que se encontraban en el servicio de urgencias esperando la atención, por sintomatología que creían poner en riesgo la vida propia y de su feto arrojó un resultado de insatisfacción en la experiencia vivida en este servicio, refiriendo lo demorado o lento del proceso, también se encontró que la atención o trato recibido por el personal asistencial (enfermeras y médicos) fue regular, expresando que no son escuchadas en su totalidad, dejando como consecuencia una percepción del servicio mala.

“No me dejaron terminar de hablar, solo pude decir el dolor que siento en las manos”. (Entrevistada 2. Materna – Urgencias).

“Hoy está muy lento, cada vez se llena más, no hay donde sentarse y hace rato no llaman”. (Entrevistada 3. Materna - Urgencias).

“Hoy la atención no me ha gustado, no me han dejado contar todos los síntomas cuando estuve en el consultorio uno, estaban atendiendo otra señora con un bebé y solo me tomaron la tensión y me dijeron que debía esperar que me llamaran”... (Entrevistada 2. Materna Urgencias).

6.4. Propuesta en marcha, control y evaluación del marketing social para el programa IAMII

- Es importante llevar los registros actualizados que brinden información real y completa de las maternas que hacen o fueron parte del programa, debido a que la estrategia IAMI busca ayudar y orientar a las madres en la preparación para la lactancia materna en los momentos de la gestación, el parto, el puerperio, el periodo neonatal y los dos primeros años de vida, esto se puede lograr mediante la recolección

de información que permita conocer los aspectos sociodemográficos de las maternas, con el fin de brindar atención integral desde el inicio del programa hasta el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Las madres que fueron entrevistadas en su entorno natural, es decir en sus hogares, manifiestan que el programa IAMII o el personal de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina no realizaron las visitas domiciliarias durante de su periodo gestacional ni en su periodo neonatal.

“No lo practiqué, no hicieron visita domiciliaria”. (Entrevistada 1. Maternas – Visitas domiciliarias).

- Como se ha venido hablando, la experiencia del cliente en una organización es fundamental para el desarrollo de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, el buen trato, la calidez humana y las instalaciones, aseguran un ambiente cómodo y una preferencia por servicio o actitud al cliente. En la E.S.E Carmen Emilia Ospina se logró identificar una falla en la atención completa de un servicio, sea por estrés o agotamiento por parte del personal asistencial.

“Fue bueno, fue a lo último que fue malo, porque no le tienen paciencia”. (Entrevistada 4. Maternas – Visitas domiciliarias).

- Las herramientas ofimáticas que se adopten en el programa IAMII, para llevar control de las actividades que se desarrollen, deben ser diligenciados en su totalidad y custodiado para futuros análisis basados en históricos, de esta forma se podrá tener datos reales de lo que es la atención y comportamientos de las gestantes desde el inicio de la ruta materna hasta el parto. Se encontró desactualización en el formato utilizado para consignar información específica de las maternas y del cumplimiento de la ruta materna, los datos consignados no coinciden con lo expresado por la maternas,

específicamente en los exámenes que deben practicarse durante la gestación, lo que llevo a concluir que no se hace completo aprovechamiento de la herramienta diseñada para el monitoreo y seguimiento de las maternas.

“Todo lo necesario..., Digamos el de ehh el citoplasma, eeeel sida, el de la anemia, un poco eso le hacen”. (Entrevistada 1. Maternas – Visitas domiciliarias).

- La estrategia IAMII consta de 10 pasos para su implementación, haciendo referencia en el paso 3 que habla de la educación, información y atención en salud, y nutrición a las gestantes, mujeres en periodo de lactancia materna y sus familias, donde específicamente refiere que se debe brindar a las mujeres gestantes y sus familias la preparación del parto, el puerperio y la lactancia materna; para el cumplimiento de este paso la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, cuenta con el curso psicoprofilactico que lo componen 8 sesiones, en el cual se realizan capacitaciones teóricas y prácticas. Según los análisis realizados a las entrevistas concluimos que las maternas no se muestran interesadas por asistir a este importante curso, ya sea por ser madres multigestantes, por su experiencia, cultura, pereza, o su desinterés de tener un embarazo saludable.

“No asistí al curso, porque pues no dijeron que como era pa los bebe y que eso pues ya uno la mamita le enseña y yo sé cómo es”. (Entrevistada 4. Maternas – Visitas domiciliarias).

7. Conclusión

El presente modelo corresponde al funcionamiento interno que actualmente ejecuta el programa IAMII en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, sede Canaima, los elementos y su articulación fueron definidos con base a la recolección de información y datos, acercamientos con personal prestador del servicio misional y las usuarias atendidas por la entidad.

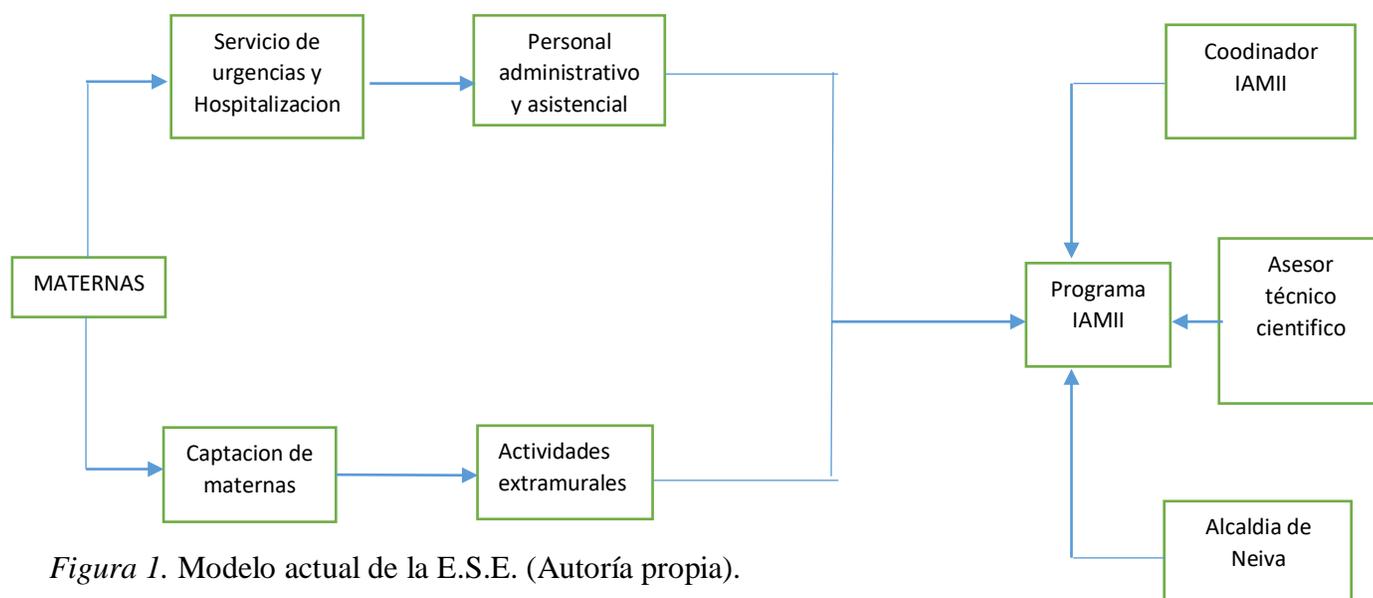


Figura 1. Modelo actual de la E.S.E. (Autoría propia).

El modelo a implementar para cumplir con el objetivo general según la estrategia de

Marketing Social es

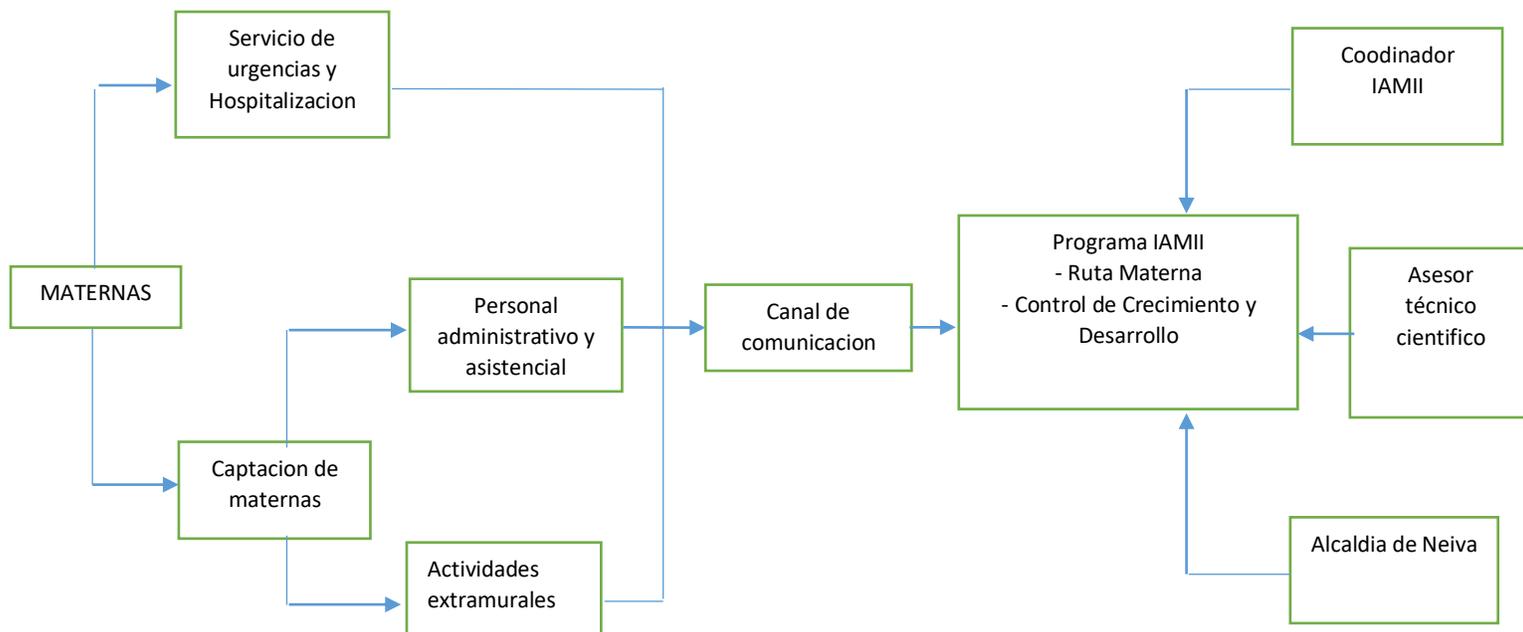


Figura 2. Modelo a implementar en la E.S.E. (Autoría propia).

El propósito del presente modelo es representar y comunicar conocimiento a la entidad para facilitar la lectura y lograr mayor eficacia en la comprensión del cumplimiento del objetivo general, de manera que se explicará los elementos que lo conforman siendo este un factor determinante en su interpretación.

Su diseño consta de diez elementos que interactúan de manera horizontal de izquierda a derecha, donde la población objeto “**maternas**” realiza la apertura del modelo correspondiendo al mercado consumidor, desplegándose de ella las dos alternativas de ingreso al programa IAMII “**servicio de urgencias y hospitalización & captación de maternas**”, en las cuales se ve involucrado todo el personal de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, sede Canaima, para la adecuada atención médica y direccionamiento de las mismas; el recurso humano de la entidad debe cumplir con el “**canal de comunicación**” definido por el grupo interdisciplinario del programa, el cual permite la gestión de antitramites y lograr aumentar la población materna vinculada a los beneficios ofrecidos por la estrategia, una vez el canal de comunicación se complete de manera exitosa, el “**programa IAMII (ruta materna & control de crecimiento y desarrollo)**” ejecuta las actividades pertinentes para una atención integral en salud; los últimos tres elementos que se encuentran en dirección al programa IAMII, son los componentes que aportan al programa conocimiento especializado y financiación económica, de tal manera que el “**coordinador IAMII**” se encargue de coordinar, supervisar, programar y ejecutar las actividades necesarias para el cumplimiento de la estrategia, de paso se encontrara el “**asesor técnico científico**” que hace parte esencial para el funcionamiento exitoso de todos los procesos misionales con los que cuenta la entidad, a través de la supervisión de indicadores que miden al programa y meses de trabajo con el responsable, lo que se puede interpretar como mercado

organizador; por último el componente “**Alcaldía de Neiva**” es el ente encargado de financiar los recursos de infraestructura, recurso humano y elementos en general que contribuyan con el sostenimiento de las actividades sociales de la entidad, haciendo parte del mercado patrocinador.

La prestación del servicio de salud es una actividad que debe garantizar el acceso a los servicios de salud, al mejoramiento permanente de la atención, la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios a una población, por tal razón es importante fortalecer el acceso y promover la calidad del servicio.

La estrategia IAMI se compone de tres pilares, en primer lugar **la intergación de servicios y programas**, en segundo lugar **la continuidad de la atención** y finalmente **la optima calidad de la atención**, siendo estos pilares los que constituyen el plus de la estrategia, sobre este modelo exitoso de atención en salud, se propone el modelo a implementar según la estrategia de Marketing Social, considerando un diagnóstico de la adopción que la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, sede Canaima, ha tenido con el replanteamiento de los diez pasos o componentes de la estrategia IAMI, en las líneas de acceso, permitiendo el planteamiento y definición del modelo.

El modelo a implementar parte de una entrada denominada **maternas**, que representa el procedimiento o requisito que todo usuario debe realizar para la atención de salud en la entidad, allí se garantiza la educación y atención oportuna y pertinente favoreciendo el ejercicio de los derechos a las madres gestantes y sus familias; de éste, se despliegan dos alternativas de ingreso, la primera es el servicio de urgencias y hospitalización de baja complejidad. Todo usuario que ingrese por el **servicio de urgencias y hospitalización**, debe realizar admisión en la ventanilla de facturación y esperar a ser llamado por el consultorio de Triage para su debida clasificación según su condición o gravedad, éste recibe la atención integral donde se define mediante orden médica el tratamiento a seguir. De esta manera se fortalece el paso número siete de la estrategia

IAMI que busca: (Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija. Además, permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas las niñas y niños). El área de urgencias debe tener una comunicación asertiva con el programa IAMII una vez se detecte usuarias con prueba de gravidez positiva o usuarias con hijos que no se encuentren vinculados al programa de desarrollo y crecimiento. La segunda entrada se denomina **captación**, actividad que se desarrolla con el fin de vincular a la población que requieran los programas que ofrece la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, de esta se divide el **recurso humano y las actividades extramurales**, el cual debe dar cumplimiento estricto del paso número uno que cita: (Disponer por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución), esta política debe ser de obligatorio conocimiento por todo el personal de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina (recurso humano asistencial y administrativo), las actividades extramurales que se realiza en la entidad por las diferentes áreas misionales debe desarrollarse de manera transversal al programa IAMII, permitiendo la participación de esta estrategia en todos los acercamientos en práctica con la comunidad.

Los elementos anteriormente descritos llegan a una misma línea denominada **canal de comunicación**, donde permite que la recolección de información que generan las alternativas de ingreso, sean de total conocimiento y como material de trabajo para el cumplimiento de las estrategias del programa IAMII; la información allegada por el recurso humano, es material

primario para el inicio de una gestión con la población objeto buscando persuadir a las maternas sobre la importancia de ser parte del **programa IAMII (ruta materna & control de crecimiento y desarrollo)** brindando educación y orientación detallada de las actividades que debe realizar para la respectiva vinculación integral, de esta forma cumplir con el paso número tres así: (Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza.), por ultimo se encuentran tres importantes elementos que contribuyen a la marcha del programa, los componentes **coordinador IAMII y asesor técnico científico** representan al mercado consumidor, cumpliendo cada uno desde su jerarquía actividades de planeación, coordinación, ejecución de actividades, supervisión y medición objetivo principal de la estrategia IAMII; por ultimo se encuentra la **Alcaldía de Neiva**, corresponde al ente financiador de las instalaciones definido como el mercado patrocinador que está compuesto por todas las instituciones públicas y privadas y las empresas interesadas en apoyar la idea o causa social en cuestión, es decir, el Estado, la Administración pública, los individuos, las organizaciones internacionales, los legisladores, los periodistas, etc. (citado por Paramo. 2016), el presente elemento además de ser el principal soporte del sostenimiento de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, delega la Junta Directiva, encontrándose en el nivel jerarquico mas alto del organigrama institucional, encargándose de que la entidad prestadora de salud lleve a cabo su misión.

Como resultado de una adecuada gestión del presente modelo, se tiene una población materna infantil satisfecha por la experiencia brindada en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, sede

Canaima, un programa reconocido por la población Neivana y por el recurso humano que lidera procesos dentro de la entidad.

8. Recomendaciones

Cumpliendo con el objetivo general de esta investigación e implementando el nuevo modelo de marketing social en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, sede Canaima, y teniendo en cuenta que de la adecuada gestión de cada uno de los elementos que lo componen, se obtiene satisfacción en la experiencia de las maternas y se garantiza el óptimo cumplimiento de los lineamientos de la estrategia IAMI definidos por el Ministerio de Protección Social y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, se recomienda:

- Realizar actualización documental del subproceso IAMII de manera que garantice la inclusión de políticas, manuales, procedimientos, guías y protocolos vigentes conforme a la ley y al alcance de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva.
- Elaborar y ejecutar un plan de capacitación y desarrollo para todo el personal de la entidad, considerando la alta rotación del personal contratista.
- Desarrollar mediante campañas o programas de sensibilización acerca de la política IAMII, dirigida a todo el personal asistencial y población objeto.
- Realizar con el apoyo del área Garantía de la Calidad, auditoría de la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas de las maternas y niños o niñas de control prenatal y, crecimiento y desarrollo, permitiendo tomar decisiones de mejora.
- Tener participación en todas las actividades extramulares realizadas por las diferentes áreas asistenciales, con una adecuada planeación y capacitación de los colaboradores comprometidos del programa o externos a este que deseen participar en las actividades.
- Una vez empiece el funcionamiento del elemento **Canal de Comunicación**, garantiza el debido registro del proceso con una herramienta ofimática, que permitiendo optimizar y

mejorar los procedimientos, teniendo en cuenta que este nuevo canal es el encargado de recolectar la información que generan las dos alternativas de ingreso del modelo y que es de alta importancia para el funcionamiento del programa IAMII, tener esta información de manera ordenada y custodiada.

- Diseñar una técnica de calidad, mediante la evaluación constante de procedimientos críticos tomando los de mayor importancia para el desarrollo de la estrategia, y establecer metas e indicadores para la medición de las acciones correctivas a implementar frente a lo encontrado.

Referencias Bibliográficas

Lindon, D. (1976). *Marketing Político y Social (Edición 1)*. Madrid, España: Editorial TECNIBAN.

Páramo, D., y Ramírez, E. (2007). *Gerencia Estratégica de Marketing: Un Enfoque Cultural (Primera Edición)*. Neiva, Colombia: Editorial Surcolombiana.

Unicef. (2005). Manual IAMI. Recuperado de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>

Ministerio de Protección Social. (2011). Estrategia IAMI. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../RIDE/VS/.../lineamientos-ami-2011.pdf>

Villanueva, A., y Piñeros, C. (2018). Estado del arte de la producción académica – investigativa en Marketing Social desarrollada en el norte, sur y centro America durante el periodo 2000-2017.

9. Anexos

2.1.4. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

De acuerdo con la información obtenida del CENSO DANE 2005, la población total de la comuna para este año es de **78.247** personas, tal como se puede observar en el siguiente cuadro, aportando en un 19% a la población total de la ciudad de Neiva.

Según análisis de los datos que se presentan, la población total femenina en la comuna ó es de **40.382** ocupando el 52% del total de los pobladores, y la masculina es de **37.865**, con un porcentaje del 48%, lo que significa que mas del 52% de la población de la comuna es femenina, lo que implica que los procesos de planeación y de intervención dados para la comuna deben estar dimensionados desde la perspectiva de género. Es decir deben estar ajustados a satisfacer las necesidades prácticas e intereses estratégicos de las mujeres.

BARRIO	Nº DE VIVIENDAS	TOTAL HABITANTES	HOMBRE	MUJER
ALTOS DEL LIMONAR I y II ETAPA	126	785	385	400
ANDALUCIA I, II, III y IV ETAPA	245	1.041	510	531
ARISMENDI MORA	394	985	483	502
ASENTAMIENTO LAS LAJAS	65	528	259	269
BELLAVISTA	134	864	424	441
BOGOTA	121	781	382	398
BOSQUES DE SAN LUIS	946	6.103	2.990	3.112
BUENOS AIRES	257	1.658	812	846
CAMPIÑA DE SAN LUIS	109	703	345	359
CANAIMA	620	4.000	1.960	2.040
CONJ. MULTIFAMILIAR LOS ARRAYANES	133	858	420	438
EL BOSQUE	72	464	228	237
EL LIMONAR	811	5.232	2.564	2.668
EL OASIS	842	5.432	2.662	2.770
EMAYA	431	2.780	1.362	1.418
JOSE ANTONIO GALAN	389	2.509	1.230	1.280
LA ESPERANZA	184	1.187	582	605
LOMA LINDA	162	1.045	512	533
LOS CAOPOS	216	1.393	683	711
LOS NAZARENOS	36	232	114	118

MANZANARES	426	2.748	1.347	1.402
MINUTO DE DIOS SUR I y II ETAPA	120	774	379	395
MIRAMAR	56	361	177	184
MULTIFAMILIAR CEIBA REAL	60	387	190	197
MULTIFAMILIAR PAYANDE	50	323	158	165
POZO AZUL	86	555	272	283
PUERTA DEL SOL	1610	10.386	4.386	6.000
SAN FRANCISCO DE ASIS	241	1.555	762	793
SAN LUIS DE LA PAZ	216	745	365	380
SANTA ISABEL	903	4.922	2.707	2.216
SECTOR GALAN	109	703	345	359
SECTOR SANTA ISABEL	82	529	259	270
SECTOS BOGOTA	50	323	158	165
SINAI	151	974	477	497
TIMANCO I, II, III y IV ETAPA	2011	12.973	6.357	6.616
TUQUILA	150	968	406	561
VILLA INES	68	439	215	224
TOTAL	12.682	78.247	37.865	40.382

Fuente: Cálculos Proyectados según DANE 2005

De acuerdo a la composición demográfica en relación al grupo de edad y sexo, se tienen los siguientes rangos de edad:

De 1 – 4 años hay 6.260 personas entre niños y niñas, siendo 3.231 mujeres y 3.029 hombres. De 5 - 14 años de edad se tiene un total de 22.692 personas entre niños, niñas y adolescentes, siendo las mujeres 11.711 y los hombres 10.981.

De 15 – 44 años edad se tiene un total de pobladores entre jóvenes, y jóvenes adultos y adultas de 28.169, de los cuales 14.537 son mujeres y 13.631 son hombres.

En el rango de edad de 45 – 59 hay 14.867 personas adultas, siendo 7.673 mujeres y 7.194 hombres. De la población de 60 años y más se tiene un total de 6.260 personas adultas mayores, de los cuales 3.231 son mujeres y 3.029 son hombres.

Imagen 1. Información Secretaría de Planeación Municipal, sobre las características demográficas.

9.1. Cuestionario según la Línea de Acceso

- **Usuarios que ingresan por el servicio de urgencias:**

1. ¿Hace cuánto llego al servicio de urgencias?
2. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?
3. ¿Cómo son los síntomas que tiene ahora?
4. Es la primera vez que estoy aquí, ¿cómo se ha sentido en el embarazo?
5. Para algunas personas el servicio en esta sede es bueno y para otras no, ¿usted qué piensa?
6. ¿Qué piensa del trato del personal médico y de enfermería?
7. ¿Cómo se dio cuenta que estaba embarazada?
8. ¿A qué centro de salud acude para los controles que ofrece el programa de IAMII?
9. ¿Quién la está acompañando?
10. ¿Cómo hizo para llegar hasta aquí?
11. ¿Vive usted cerca de este centro de salud?

- **Médicos y enfermeras que realizan actividades en el servicio de urgencias:**

1. Deme detalles de la información que generan las maternas durante la consulta o estadía hospitalaria.
2. ¿Cómo es la aceptabilidad del tratamiento intrahospitalario de las maternas?
3. ¿Qué adherencia tienen las maternas frente a las recomendaciones médicas?
4. ¿Qué razones provocan las fugas de las usuarias en estado de gestación?
5. ¿Cómo concientizan a las maternas sobre las normas de seguridad?
6. Explique las razones por las que, generalmente, las maternas acuden a este servicio.

- **Usuarios que ingresan por consulta externa:**

1. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

2. ¿Cómo va su ruta materna?
3. ¿Cuándo se vinculó al programa IAMII?
4. ¿Quién la orienta para llegar al lugar de la consulta?
5. ¿Cómo es el trato que recibe por la persona que atiende en la ventanilla, atención al usuario?
6. ¿Qué piensa del trato del personal médico?
7. ¿Cómo le realizan el examen físico?
8. Deme detalles sobre la puntualidad del médico con sus controles
9. ¿Qué recomendaciones hace el médico para el cuidado del feto?
10. ¿Qué documentos hay que traer para los controles?
11. ¿Cuándo participan a la familia en las actividades realizadas por el programa IAMII?
12. ¿Cómo son los consultorios de esta sede?
13. ¿Qué medios de transporte utiliza para llegar al hospital?
14. ¿Vive cerca de esta sede?
15. ¿Cuándo le hicieron la visita domiciliaria?

- **Médico que realiza actividades en el servicio de consulta externa:**

1. ¿Qué tan oportunas son las maternas para dar inicio a los controles?
2. ¿Cómo es la puntualidad de las maternas en las consultas?
3. Clarifique sobre la importancia que las maternas le dan a los documentos que deben presentar en las consultas.
4. ¿Qué valor le dan las maternas a la toma de los exámenes, vacunas y cursos que le recomienda realizar?
5. Deme detalles de la información que generan las maternas durante la consulta.
6. ¿Cómo es la disposición de la materna durante la consulta?

7. Describa la dotación y equipos biomédicos con los que cuenta para prestar la atención a la materna.
8. ¿Cómo realiza el examen físico a todas las maternas?
9. ¿Qué diferencias encuentra en la atención a una materna menor y mayor de edad?

- **Cuestionario para entrevista domiciliaria según el estrato, nivel de estudios, estado civil, situación de empleo y edades:**

Información general.

1. ¿Cómo se enteró de los servicios que ofrece la E.S.E. Carmen Emilia Ospina?
2. ¿Dígame cómo llego a la sede donde atienden los partos?
3. ¿Qué mes de gestación tenía cuando comenzó la ruta materna?
4. ¿Cómo fue la visita domiciliaria por el personal del programa IAMII?
5. ¿Qué personal médico la atendió durante su embarazo?
6. Durante el embarazo, ¿la atendió el mismo médico?
7. ¿Qué exámenes médicos le realizaron durante el embarazo?
8. ¿Qué documentos firmó para que le realizaran los exámenes?
9. ¿Qué explican antes de tomar el examen médico?
10. Aproximadamente, ¿cuántas ecografías le realizaron durante el embarazo?
11. Explique cuáles son las actividades que toca realizar, según la ruta materna que ofrece el programa IAMII.
12. ¿Cómo se sintió en las clases de preparación para el parto y post parto?
13. Explique la importancia de asistir al curso psicoprofiláctico.
14. ¿Qué información le dieron los médicos, psicólogos y enfermeros durante todo el embarazo?
15. ¿Cómo fue el trato del personal médico y de enfermería durante el parto?

16. Deme detalles sobre el momento del parto.
17. ¿Cuándo le permitieron ver a su hijo?
18. ¿Cuánto tiempo estuvo en hospitalización después del parto?
19. ¿Cómo fue la atención recibida como binomio (madre e hijo) en el servicio de hospitalización?
20. ¿Qué información le ofrecieron sobre los cuidados post parto?
21. ¿Qué visitas domiciliarias le realizaron después del parto?
22. ¿Cómo se desplaza hasta los controles de crecimiento y desarrollo de su hijo?
23. ¿Sintió que su opinión o creencia frente al embarazo fue tomada en cuenta para las decisiones?
24. ¿Qué le explicaron sobre la alimentación de su hijo?
25. ¿Cómo alimenta o alimentó los primeros seis meses a su hijo?
26. ¿Cuándo le programaron el primer control de desarrollo y crecimiento a su hijo?
27. ¿Cómo le parece el paquete de nutrición que ofrece mensualmente la E.S.E. Carmen Emilia Ospina?
28. ¿Qué método de planificación utiliza?
29. ¿Qué cree usted que le hace falta al personal de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina en la preparación para el embarazo, parto y post parto?

9.2. Entrevistas Canal de Acceso de Urgencias

9.2.1. Entrevista 1.

Investigador: Doctor, esta es una entrevista que le estoy realizando al personal médico de enfermería, de urgencias, de hospitalización y consulta externa; porque estoy desarrollando mi

trabajo de grado; ehhhh, te cuento así rápidamente eeehhh, es hacer marketng social en los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia y, especialmente, estoy mirando lo de IAMII por las maternas; entonces, miro el comportamiento de las maternas. Me he filtrado en las capacitaciones, me he sentado en el servicio de urgencias y hacerme pasar por una materna y preguntarle como, bueno, y cómo es el servicio, cómo lo ve, cómo lo siente, el trato, usted sí trae todos los papeles, usted cumple con sus controles, todo ese temita y pues ahora estoy haciendo la entrevista con los médicos y por eso le pedí a carito que me colaborara con un médico y son sólo seis pregunticas no más.

Médico: Listo Paola.

Investigador: Si quiere, yo me siento aquí en la camilla doc, para que usted se siente ahí en su puesto. Bueno doc, ehhh, perate que aquí las tengo. La primera pregunta es, médicos de urgencias: ¿Me da detalles de la información que generan las maternas durante la consulta o la estadía hospitalaria?

Médico: ¿Cómo así?

Investigador: Es decir, detalles; digamos, cuando una materna viene aquí al consultorio por urgencias, ¿cierto?, o esté ya en el proceso de observación, ehhh, ¿la información que estas maternas le dan a usted, a los médicos, es oportuna?, ¿es completa?, ¿o a ustedes les tocó como adivinar?

Medico: Listo. En esa medida toca indagarle mucho, porque dan datos a veces muy en cuello; la mayoría se quejan es de dolor bajito o flujo, que es el motivo principal de la consulta de las embarazadas y entonces a veces toca indagar mucho sobre los datos que son importantes para la

historia clínica, en cuanto a los embarazos, incluidos las perdidas, porque la palabra aborto como que, genera susto.

Investigador: Las asustan...

Médico: Entonces, a veces no dan los datos y después vienen a entrevista con otro médico y de pronto sí les dicen otra cosa. Ehhh y a la fecha de la última menstruación, también toca ser muyyy cuidadoso, muy precisos, porque muchas tienden a decir el último día que menstruaron y es el primer día en que les empezó la menstruación, o muchas lo asocian a una mancha y no un sangrado, entonces sí toca ser más precisos, sobre todo en las de estrato uno o dos, máximo, a mí me gusta fácilmente preguntarles con palabras del argot clásico, ¿no?, para que ellas me entiendan y muchas veces ellas no suelen entender con facilidad; en general, las pacientes que me han tocado a mí no han sido dificultosas en llegarle, con todo que me han tocado pacientes “venecas”, como llaman por ahí, queeee son más difíciles...ya que me ha tocado atender mucha población gestante venezolana...

Investigador: ¿En serio, doc...?

Médico: Sí, ellas tienen otro tipo de... de... cultura, diferente a la de nosotros; por ejemplo, tuve un caso de una señora, en el último turno que tuve de noche, tiene una muchacha, estaba recién llegada y pues dio positivo y le expliqué el caso de que la prueba esté positiva, así sea una de orina que le sale positiva. Viene de una por los resultados y yo “Le voy a cargar todos los exámenes porque usted no tiene seguridad social, usted viene hoy y viene migrando y acá le podemos hacer todos los exámenes en esta misma consulta, pero primero yo tengo que corroborar que la prueba que le salió sí sea positiva”. Me cansé de llamarla, la busqué en la sala,

no sé si vino fue a corroborar que sí estaba embarazada y se fue; o sea, yo me fui de mi turno y pues coloqué eso en la nota que, de hecho, le dejé los exámenes en la nota y deje la nota expresa que, si en caso, volviese, pues se le tomarán los exámenes, porque no tenía seguridad social y últimamente nos está pasando eso, que nos están llegando de allá, donde las captan...

Investigador: Donde las captan... ¿cómo así?

Médico: A veces se presentan en consulta externa, entonces las enfermeras de control nos las traen para acá, porque no tramitan con nosotros, entonces toca mandarles todo por acá...

Investigador: Doc, me imagino que esa población se ve bien que es de, o sea, pobre, me imagino, o ellas de dónde llegan, como, por ejemplo, las venezolanas; yo a los que les he escuchado hablar de las venezolanas es a los amigos jajaja...

Médico: Pobres, pobres no, la que atendí venía hasta con joyas y cosas; pero sí, la cultura de ellas es más sexualmente abierta, entonces son personas que pueden venir con problemas de enfermedades y cosas que nos pueden estar afectando a nosotros psicológicamente; datos que nos relaciona, y que son de personas que vienen migrando... pero en sí, sí, son personas que no... o sea, que no viven en el entorno de nosotros y es un conflicto en sí.

Investigador: Bueno... la segunda pregunta doc es: ¿Cómo es la aceptabilidad del tratamiento intrahospitalario de las maternas?

Medico: Bueno... aquí en el hospital de nosotros, generalmente, las que se dejan ehh, se dejan porque hay algún criterio que podamos manejarlas aquí, las que no, se remiten para valoración por el especialista y pues casi nunca, por no decir nunca, he tenido un problema porque una

embarazada se haya quejado o que se quiera ir, pues generalmente creo que las instalaciones de nosotros son cómodas, brindan comodidad, se les deja tener el familiar todo el tiempo, en mi caso particular, de mi práctica médica, nunca he tenido un problema con que una embarazada se haya sentido inconforme; de hecho, las hemos tenido hasta hospitalizadas yyyyyyyy contentas, contentas; siempre están en una habitación cómoda, una cama cómoda, no he visto, en sí, mayor dificultad.

Investigador: La tercera pregunta es: eh, ¿qué adherencia tienen las maternas frente a las recomendaciones médicas?

Médico: Muy buena. Por ejemplo, en el programa de control yo siempre les reviso la carpeta e imprimen siempre la primera consulta, como las recomendaciones en signos de alarma, en general, y yo se las recalco; en la mayoría conocen, botan líquido o no sienten el bebé; y aquí consultan mucho por cualquier cosa, aquí vemos mucha embarazadita; de hecho, que no tenemos habilitados partos y acá consultan mucho porque ya ellas están como entrenaditas en eso ¿no?... que si dejaron de sentir el bebé, que si sienten el dolor bajito o que si botaron un flujo raro; aquí consultan mucho por eso y yo creo que aquí ellas están muy bien adheridas al programa.

Investigador: Sí, me di cuenta en la noche, eso fue el jueves hace ocho días, yo dije... Salí de la oficina y me fui para mi casa a cambiarme, porque el tema es como meterme en el papel y cuando venía dije que ojalá encuentre una materna en el servicio de urgencias y sabía que venía a medir dos cosas, por qué viene una materna y si trae todo lo que tiene que traer, o que si tiene claro qué es una urgencia y a ver cómo era la atención del médico a la materna... y sí, había tres y dije “Bueno, aquí fue jajaja”... y lo que decías tú, por lo menos, esa materna que yo entrevisté era “No, es que tengo un dolor bajito y dolor de cabeza y el médico me recomendó que cuando

yo tuviera esos dos síntomas tenía que venir inmediatamente a urgencias”. Entonces, ellas como que la tenían clara. Bueno doc, la cuarta pregunta es: ¿Qué razones provocan las fugas de las usuarias en estado gestación? Claro, si se han presentado, o que usted sepa.

Médico: pues la verdad...

Investigador: Qué razones podrían provocar esas fugas.

Médico: Yo nunca he tenido una fuga materna; pero sí han de tener algún motivo. Uno sería el administrativo y casi nunca ocurren; de pronto, que esté en remisión y no la acepten, o que esté pendiente varios días que la acepten y se pueda fugar; o dos, que tenga un problema social. Una vez tuve una materna que no tenía con quien dejar sus otros niños y se quería ir, y aunque ella no estaba obligada a estar, porque ellas pueden firmar el retiro voluntario... nunca se les induce porque pues los riesgos de ella y del bebé, nunca se les induce, trata uno de persuadirle. A ellas siempre se les da el trato psicológico cuando tienen algún tipo de dificultad diferente o que estén relacionados con motivo de consulta... pero a mí nunca me han pasado, la verdad.

Investigador: Ustedes, doc, aquí en el servicio de urgencias, ¿ustedes le hacen total trazabilidad al paciente hasta que sale? O, digamos, cuando el paciente requiere de hospitalización u observación; pero tengo entendido que primero se empieza con observación y después sigue con hospitalización... ¿usted le hace trazabilidad o no, simplemente entregan allá el paciente y ya?

Médico: Depende, porque si es un paciente de sólo exámenes, pues sigue siendo de uno. Pero si es un paciente que ya lo voy a definir, por ejemplo, que es una infección urinaria, entonces se lo entrego a mi compañero de observación y que de ahí siga el tratamiento o si es un sangrado y queda pendiente remisión; por lo general, el volumen de pacientes, nosotros lo que hacemos es

encargárselo al médico que está en observación, y ya la paciente sería del médico de observación y acá, nosotros, continuamos con la atención. Sólo queda siendo mía si el paciente vino por algún motivo de consulta, que la paciente tenga que sacarse un examen y se queda conmigo y que no requiera líquidos o un trato especial. Pero, en general, los pacientes no transitan mucho con nosotros. Aquí casi nunca las maternas demoran.

Investigador: Doc, porque yo, desde que uno esta ahí en la parte administrativa, y sobre todo calidad que tiene tanto contacto y en la parte operativa de la empresa, yo he escuchado siempre referencia y referencia, es una oficina complicada; por ejemplo, el flujo de las funciones no es tan bueno... ¿con las maternas hay prioridad?, ¿o usted cómo ve eso, doc?

Médico: las remisiones se conectan por igual, pero las maternas siempre, dependiendo el diagnóstico, uno puede darles prioridad. Por ejemplo, yo soy uno de los que veo que el paciente tiene dificultades administrativas, entonces yo me las llevo, las subí arriba a certificar que no me las acepten o a discutir con los ginecólogos o alguna cosa, pero yo siempre trato de romper las barreras administrativas que hay, pues porque pues el trato médico es continuo e íntegro y uno... y no puedo decir que no es problema mío y lo que trato es... dependiendo la gravedad, porque si es algo que no amerita pues entonces uno no le corre, pero si es algo que yo veo que está siendo muy demorado yo trato de romper la barrera administrativa y evolucionar en esa parte. A veces, por algún personal de referencia, es más difícil los trámites que con otros, entonces no sé por qué, no sé si es que algunos son más ágiles en gestionar y en diligenciar y estar pendientes que otros, entonces ya uno sabe con qué personal no me preocupo porque yo sé que tal persona es rápida y lo saca rápido.

Investigador: Bueno, la quinta pregunta es: ehh, ¿cómo concientizan a las maternas sobre las normas de seguridad?, por lo menos, doc, ehh ya sea aquí en intrahospitalaria o cuando las mamitas salen del consultorio y ustedes saben que van es para la casa y lo único que se les hace es como un examen físico, que le llaman ustedes... en caso tal de que sólo eso requiera la consulta... que ehhh, ¿cómo concientiza usted a la materna para tener esas normas de seguridad?

Médico: Lo que más le recalco es los signos de alarma y trato de decírselos verbalmente y se los entrego por escrito y les pregunto si entendieron; entonces, el hecho de que uno les explique los signos de alarma y ellos entiendan los síntomas no quiere decir que el síntoma que vive no esté acompañado de otros síntomas, entonces trato de acoplárselos... los signos neurológicos, los signos vaginales, entre ellos... ellas siempre tienden como aaahh, como a exagerar los síntomas, entonces uno les explica que tienen los signos vitales bien, que el bebé está bien. Yo he aprendido muchas cosas, en cuanto a las maternas siempre se les debe dar atención porque son dos.

Investigador: No es una vida, ¡son dos!

Médico: Lo difícil es estar con las embarazadas de primer trimestre, porque todavía uno no tiene cómo leer la salud fetal, pues porque en una embarazada de menos de tres meses uno no le escucha, entonces este tipo de embarazadas es mucho más difícil de hacerles entender que están bien o cuáles son los signos de alarma. Hay muchas que sí, los exámenes bien, que están bien y persisten; de pronto hay mucha embarazada que se queja por la náuseas y yo le digo “Mi amor, es que el embarazo hasta la semana doce puede producir náuseas y vómitos... es que esta embarazadita es normal, es el flujo de la hormona el que produce”, hay muchas que no entienden

bien eso y hay muchas que sí lo entienden bien rápido, y hay muchas que me toca explicarles ehh con mis propias palabras cuáles son los hallazgos fisiológicos que pueden causar esos síntomas.

Investigador: Doc esa... esa... diferencia que me dice que hay, unas que sí captan rápido la información o la entienden y otras que no, eso, ¿cómo usted lo puede ver?

Médico: Eso está... Eso se basan más que todo en el nivel de educación, en la parte social, en la cantidad de embarazos que haya tenido; las multíparas son duchas, entonces ellas ya saben cuándo deben venir y cuándo no; otras, se preocupan mucho. La edad, las embarazadas adolescentes tienden a omitir todo, ellas nunca saben nada, generalmente, es el familiar el que la obliga a venir por cualquier cosa y la engañosa por ejemplo es la primípara, esa embarazada generalmente siempre viene por algo, porque está muy preocupada por ese tesoro que probablemente sea el único que pueda tener y, por el contrario, siguen el control y tienen un embarazo muy tranquilo.

Investigador: Y la última pregunta doc, ehh, explique las razones por las que generalmente las maternas acuden a este servicio.

Médico: ¿Las razones?

Investigador: Generalmente.

Médico: Generalmente vienen por que tienen dolor bajito o porque tienen flujo, casi nunca vienen por otras cosas.

Investigador: Digamos que uno vea por maltrato o por intento de abortos.

Médico: Yo nunca he tenido, todo embarazo dolor bajito, pero que sea por otro motivo no. O por que “Ya cumplí mis cuentas y nadie me dice nada”, ese es otro motivo.

Investigador: ¿Cuentas?

Médico: Pues que “Ya cumplí mis 40 semanas y nadie me ha dicho nada”, ese es otro motivo por lo que vienen mucho aquí.

Investigador: Bueno, doctor Ariza, muchísimas gracias y que esté muy bien

Médico: De nada...

9.2.2. Entrevista 2.

Investigador: Bueno, entonces, son seis preguntitas que tiene el cuestionario dirigido a ustedes los médicos. Entonces, el primero es: Deme detalles de la información que generan las maternas durante la consulta o estadía hospitalaria. Es decir, eh, digamos, cómo es la información que estas maternas les suministran a ustedes los médicos, si es completa, si es oportuna, si es clara...

Médico: Bueno... eh pues la atención de maternas, acá en primer nivel se atienden maternas algunas en condición de vulnerabilidad ¿sí?, eh, la mayoría de las gestantes que acuden, eh, llegan con información, eh de pronto no como que no se las han brindado de forma eficiente en los controles prenatales, entonces dan información a veces poco clara acá en el servicio de urgencias ¿sí?... eh, la mayoría yo creo que desconoce eh el digamos cómo le salen todos los controles prenatales ¿sí?... eh, algunas desconocen los tratamientos o la importancia de tomar los multivitamínicos que les formulan tomar en los controles, y la mayoría desconocen también cuáles son los signos de alarma por los cuales deben acudir por urgencias... eh, entonces a veces se presta un poco, digamos, eh, se ve entorpecida la consulta por lo mismo, pues porque

acá es primer nivel yyy yyy la información es poco clara, entonces acuden acá por motivos que no deberían estar consultando acá sino a terceros...

Investigador: La segunda pregunta doc es: ¿Cómo es la aceptabilidad del tratamiento intrahospitalario de las maternas?

Médico: Ehh, pues los casos que he tenido, eh, pues ninguna gestante ha presentado ningún inconveniente; la mayoría lo aceptan con, digamos, ehh pues aceptan bien el tratamiento y no presentan ninguna dificultad...

Investigador: Bien... la tercera pregunta doc es: ¿Qué adherencia tienen las maternas frente a las recomendaciones que usted le realiza como médico?

Médico: Igual es muy difícil hacerle, pues, seguimiento a las gestantes que uno les da egreso por urgencias... para eso están los controles prenatales que deben hacer los médicos de consulta externa ¿sí? Ehh, pero si se ve que hacen caso omiso a las recomendaciones que los médicos de los controles prenatales les brindan a ellas...

Investigador: Los médicos que están en consulta externa.

Médico: Sí. No sé si no entienden la información o no es dada de forma clara, o de pronto, eh, no se la brindan y entonces ellas llegan a los servicios de urgencias ehh, confusas, con mala información, y pues eso se presta para que tengan mala adherencia a los tratamientos y recomendaciones que les brindan.

Investigador: Vale... la cuarta pregunta doc es: ¿Qué razones provocan las fugas de las usuarias en gestación, en estado de gestación?

Médico: ¿Fugas en el servicio?

Investigador: Sí.

Médico: Pues yo no he tenido ningún caso de fugas ¿sí?, ehh, más bien es la falta de controles o de la asistencia a los controles prenatales, que creo que es lo más frecuente que uno mira; esa es ehh, digamos, la mala información y el desconocimiento de la importancia a la asistencia a los controles, algunas la inician en etapas muy tardías y ya cuando se presenta alguna enfermedad, pues ya no se pueden prevenir cuando ya no hay nada por hacer y algunas ehh, pues la mayoría, es por la parte social ¿sí?... de pronto, también pues la parte económica, pues porque les queda difícil asistir a los controles con la regularidad que amerita.

Investigador: Bien doc, la quinta pregunta es: ¿Cómo concientiza a las maternas sobre las normas de seguridad?, usted cuando, digamos, está en una consulta con las maternas, ¿qué recomendaciones, cómo lo hace?

Médico: Ehhh, se les da de forma verbal y se les da de forma escrita ¿sí?, o seaaa, las recomendaciones del tratamiento instaurado, las recomendaciones del control de la gestación, la importancia de la asistencia a los controles ¿sí?, la importancia de la asistencia a valoración especializada; entonces se les da de forma verbal y también queda escrito en la historia clínica...

Investigador: ¿En la historia clínica, y la paciente con qué?

Médico: A ella se le entrega copia de las recomendaciones y los signos de alarma impresa.

Investigador: La sexta pregunta doc es: Explique las razones por la que generalmente las maternas acuden al servicio de urgencias.

Médico: Mmm, la mayoría de, pues, acuden más por preocupación, por algún motivo que necesariamente no es por enfermedad ¿sí? Es, es, es por dudas que le generan a ellas ehh, alguna molestia; la mayoría acuden por condiciones que no son enfermedades y que, pues, de pronto a ellas sí las preocupa. Ehhh, en cuanto a enfermedades, pues lo que más consultan son las causas: dolores abdominales, dolor de cabeza ehhh, presencia de fiebre ehhh, mmm, cuando ya perciben los movimientos fetales, a algunas les preocupan cuando dejan de percibir los movimientos fetales ehhh, pero la mayoría consultan por, pooooorr, para descartar, pues porque a ellas les preocupan más por preocupación o que porque padezcan en el momento alguna enfermedad.

Investigador: por ejemplo, doc, aquí, digamos, no sé si usted haya recibido una materna que llegue con maltrato o por intento de aborto o algo así.

Médico: Sí; o sea, el aborto una causa frecuente, sí, claro, los abortos espontáneos, que se hayan comprobado que haya sido aborto inducido... pues no he presentado el caso, pero sí presentan mucho aborto espontáneo ehhh, la mayoría cuando abortan no desconocían que estaban en estado de gestación yyyy cuando conocen que estaba en embarazo pues no habían acudido a los controles suficientes.

Investigador: Ah, bueno, doc, era eso muchas gracias...

9.2.3. Entrevista 3.

Investigador: Bueno, doc, me presento, mi nombre es Paola, soy ingeniera industrial y estoy haciendo la especialización en Alta Gerencia en la Usco. Ehh, esto es un trabajo de grado y no es nada que tenga que ver con la empresa como tal... el servicio está congestionado, entonces seré rapidita; son cinco preguntas, perdón, seis preguntas no más. El trabajo que estoy haciendo está

enfocado al programa IAMII; es decir, yo estoy mirando el comportamiento de las mamitas, tanto la atención de parte del personal médico a ellas... la primera pregunta es: ¿Me da detalles de la información que generan las maternas durante la consulta aquí en urgencias o su estadía en las áreas de la Ese?, ¿cómo es la información que ellas les generan a ustedes, la información como médicos?

Médico: Pues es como muy individualizado; mire, hay pacientes muy buenas informantes, como muy malas informantes, pero obviamente uno tiene que interrogarlas, tiene que guiarlas, porque si uno no les pregunta los detalles entonces ellas de pronto se quedan cortas en la información o a qué vienen. Entonces, o sea, dicen “Tengo dolor de cabeza”, pero no especifican tiempo, no especifican la localización, nada de eso... yo sí me fijo mucho cuando ellas llegan con carpeta o sin carpeta, entonces cuando uno ve una paciente con una carpeta, así sea con una carpeta aquí en urgencias, uno ya sabe que es una paciente, uno ya como que mira que es una paciente obviamente embarazada y que sabe que siempre tienen que traer la carpeta prenatal, así sean los primeros exámenes tienen que traer la carpeta, entonces ya uno con eso, si traen la carpeta prenatal, para uno es mucho más fácil a que ellas puedan brindar mucha información, porque muchas no las atienden acá en la consulta externa en, en control prenatal si no en otras entidades. Es como muy individual, hay buenas informantes pero si uno no les interroga y traen las carpetas más que todo...con la carpeta prenatal se puede guiar mucho, o sea, si ellas traen la carpeta prenatal, ecografías, los exámenes prenatales, con eso uno se bandea muchísimo para ver antecedentes, porque hay unas pacientes que también dependen de la educación; eso depende de ehhh, de que si, nooo, la edad, si son unas chinitas adolescentes a veces son muy difíciles, aunque uno se lleva sorpresas, hay unas adolescentes muy juiciositas, yo hasta las felicito porque cuando vienen acá y traen la carpeta y son buenas informantes, colaboradoras con el examen

físico, no es muy, es como, no se pueden como generalizar, pero también es como en la edad y en los factores socioeconómicos, más que todo; hay chinitas que uno les ve como mentalidad ya de mamá, pero se meten en el papel, o cuando el embarazo es deseado, o no fue planeado, pero listo, están felices con el embarazo, lo aceptan y son muy juiciosas y vienen muy angustiadas y alertas cuando presentan algo inusual, pero, digamos, eso si traen carpeta prenatal para uno es de gran ayuda y que indican que la paciente es juiciosa en ese sentido.

Investigador: Listo mi doc, la segunda pregunta es: ¿Cómo es la aceptabilidad del tratamiento intrahospitalario de las maternas?

Médico: Pues si no se observa, más que todo tocaría en observa, porque aquí, bueno, cuando estoy en hospitalización, no hay mamitas adolescentes que son muy juiciosas, y aquí en primer nivel tratamos... eh, no sé, he visto buena aceptabilidad, para qué, no he visto que rechacen ni nada e igual eh, genera que, digamos las consultas que tenemos acá, digamos, si tenemos aquí en la observación para remitir, entonces es muy básico el tratamiento, líquidos, reposo absoluto, digamos, una analgesia básica, acetaminofén o, digamos, una biotina simple, digamos que no es un tratamiento, digamos, más inhóspito, que tienen antibiótico y eso hay buena aceptación...

Investigador: Entonces hay buena aceptabilidad de parte de las maternas...tercera pregunta: ¿Qué adherencia tienen las maternas frente a las recomendaciones que usted, como médica, les brinda?

Médico: Mmmmm, jum, eso también depende como, agh, como de la educación, ¿es sólo sí o no? O...

Investigador: Sólo cuéntame.

Médico: Es como un 50/50, como todo no sé, estar embarazadas, para algunas mujeres, es como un estado especial y ellas son, tienen buena aceptabilidad y eso, pero hay de todo en la viña del señor; o sea, digamos que más... es que no sé... aquí, por urgencias, yo creo que, no sé, yo las defiendo hartito, yo creo que si las maternas son, a veces se les cambia un poquito el chip, es decir, son más juiciosas que ya la mamá; siento que son más juiciosas con su embarazo y sí, digamos que no todas pero sí, en cuanto escuchan signos de alarma o, digamos, a veces dicen “Ay no, hoy no”, porque sólo tienen signos, pero bueno eso va dentro de las recomendaciones de alarma que unos les da y ellas acuden inmediatamente, porque uno les dice que si tienen dolor de cabeza, pitico en los oídos o no sé qué, y vienen... por lo menos escuchan jajaja.

Investigador: Bien doc, la cuarta pregunta es: ¿Qué razones provocan las fugas de las usuarias en estado de gestación?

Médico: En mi experiencia, a mí no se me han fugado, entonces no, a mí no se me han fugado; porque, digamos, acá en urgencias tal vez en la demora de los exámenes, porque las demoran, entonces cuando uno les dice que tienen que esperar entonces la paciencia se les agota un poco, de pronto no se puede notificar como... pues sí, como fuga, pero, digamos, que no le manda algo ambulatorio como que no la vamos a ver en observa. De pronto eso, la falta de paciencia, y que no vengan como las que vienen por sangrado, o porque ellas vienen y ellas se esperan la remisión y nunca he visto que pidan retiro voluntario.

Investigador: Listo doc, la quinta pregunta es: ¿Cómo concientiza a las maternas sobre las normas de seguridad que ellas deben tener?

Médico: ¿Yo? En lo personal porque soy mamá... no sé, yo trato de hablarles como “Gordita no, mire, eh, el embarazo, vamos bien pero si no se cuidan tal cosa, acuérdense no monten moto, bueno, yo siempre eh, trato de atender no ir en moto y trate de siempre andar acompañada”, y yo siempre les digo cómo están, pero darles como eso “Vamos bien”, o cuando, de pronto, cuando no están preparadas entonces “No, tranquila, no es el fin del mundo, después de eso planifique”, no sé, trato de hablarles con las mismas palabras, los términos dárselos por escrito; yo tengo plantillitas de signos de alarma y recomendaciones generales, pero uno les habla, pero pues algunas le sacan a uno la piedra y otras son muy juiciosas... como que cambian de mentalidad. A pesar de que son difíciles y la educación es muy baja, baja, baja, o sea uno dice “¡No!, hay juiciosas”...

Investigador: Bien... listo doc y la última pregunta es que me explique las razones por las que, generalmente, las maternas acuden a este servicio de urgencias

Medico: Ahhh, las razones... o sea, los motivos de consulta, generalmente, pues eh, eso depende del bimestre, si están en el primero entonces manchados, sangrados, dolores de cabeza, dolores abdominales, esos son los motivos, dolores bajitos...o cuando ya están bien avanzadas, entonces que no sienten el bebé, que ya no se mueven, esos son también motivos de consulta.

Investigador: Listo doc, muchas gracias por su atención.

9.2.4. Entrevista 4.

Investigador: Deme detalles de la información que generan las maternas durante la consulta o estadía hospitalaria.

Médico: Eso depende de cada paciente. Hay unas que son, que tienen toda su historia clínica muy bien organizada, saben muy bien o han llevado muy bien todos esos controles prenatales y dan una muy buena información, ¿sí?, mmm, hay algunas que son, qué te digo, que son un 30 por ciento de las maternas, que vemos que son personas de muy bajo recursos, que son personas que no han tenido la posibilidad de, por cualquier razón, de venir a controles prenatales y no tienen la información adecuada, o hay unas que no dan información porque no vienen a los controles, ¿sí?, entonces no suministran una adecuada información, pero, pues, la gran mayoría sí la dan completa, entre comillas, y lo complementamos con los documentos que traen, ellas traen su carpeta, y tratamos de sacar la mayor información de eso y lo que nos dice la paciente.

Investigador: ¿Cómo es la aceptabilidad del tratamiento intrahospitalario de las maternas?

Médico: ¿Cuándo las dejamos hospitalizadas?

Investigador: Sí señor.

Médico: Pues... bien, bien, son muy receptivas a los manejos que les planteamos, y casi nunca van en contra de decisiones que tomamos con respecto al manejo que le damos, ¿sí?, cuando tenemos que remitirlas, por alguna razón, se les explica y pues acaban siendo remitidas por aceptación de ellas y, pues, se hospitalizan obviamente con el consentimiento de ellas, pero casi siempre, o mejor dicho, siempre aceptan las decisiones con respecto a las conductas médicas sobre eso.

Investigador: ¿Qué adherencia tienen las maternas frente a las recomendaciones médicas?

Médico: ¡Es malísima!, es muy mala, porque las maternas creen todavía muchos cuentos de las abuelas y de las mamás y de las viejitas que ¿sí?, hacen que vayan en contra de las recomendaciones que nosotros les damos ¿sí? , entonces, a veces los cuidados, nos desgastamos mucho en las recomendaciones que siempre se les da, pero muy poco, pocas, bueno sí, muy pocas de esas recomendaciones las siguen ¿sí?, ellas se cuidan en muchas cosas, obviamente, pues en no exponerse a riesgos y cosas así, pero, por lo menos, la adherencia a tomas de los nutrientes o a los cuidados de alimentación o a los cuidados del aseo son muy, son muy pobres.

Investigador: Por las mismas creencias, por las culturas que ellas tienen.

Médico: Exacto, sobre todo, se da mucho en la paciente que manejamos acá, por el factor social que la rodea, ehh, no tienen buena adherencia en eso.

Investigador: ¿Qué razones provoca las fugas de las usuarias en estado de gestación?

Médico: ¿Qué razones?, el no sé, el miedo a quedarse hospitalizadas, tal vez, porque no hay otra razón, así como que las obligue, porque acá no se les cobra, no se les, pues no, básicamente es el miedo a quedarse hospitalizadas, porque creen que les vamos a hacer daño o alguna otra cosa con el tratamiento médico, o no sé, pero no, no tendría claro como qué razones las motivan a eso.

Investigador: ¿Cómo concientizan a las maternas sobre las normas de seguridad?

Médico: Pues cada uno tiene una estrategia diferente ¿sí? Pero todo apunta, sobre todo, al cuidado del feto que está en formación, y pues también el cuidado de la salud de ella, pero pues siempre tratamos de persuadir, eh, haciéndolas concientizar, del cuidado de ellas depende la

buena salud de su feto y cuando nazca su bebé, tratamos de persuadirlas como por el lado del cuidado del feto, del bebé.

Investigador: Y... ¿usted se los transmite de manera verbal o tiene algún mecanismo que utilice para que ellas se queden con esa información?

Médico: No, pues claro; básicamente es verbal o las recomendaciones que les damos por escrito, pero pues esas son recomendaciones y son más de decírselas de manera verbal, claro, porque, por lo menos, no tenemos ayudas audiovisuales en los consultorios; de pronto, si hubiese pues se hacía, no tenemos ni YouTube en el computador.

Investigador: ¿Por qué doctor?, ¿eso se hace en otras instituciones?

Médico: No, pues una estrategia que se puede implementar ¿ves?, hay muchísimos vídeos educativos para la materna y esta población no tiene el acceso a estas herramientas; además, es más fácil aprender viendo que sólo escuchando, es más dinámico, práctico.

Investigador: Explique las razones por las que generalmente las maternas acuden a este servicio.

Médico: Las razones, mmm, más frecuentes, es por sintomatología urinaria y porque, por dolores, por dolor y porque no siente mover a su bebé o muchas veces quieren resolver dudas y consultan por urgencias, dudas que otras personas le han generado a ellas.

Investigador: Doctor, una pregunta, en este punto, ¿en algún momento en práctica médica le ha tocado recibir maternas por intento de aborto o por violencia?, ¿algún comportamiento como ese en las maternas?

Médico: No, por ahora no, ningún caso, personalmente no.

Tabla 1

Análisis de entrevistas a urgencias

Preguntas	Análisis			
	1	2	3	4
¿Me da detalles de la información que generan las maternas durante la consulta o la estadía hospitalaria?	Toca indagar mucho.	Desconocen mucha información.	Toca indagar mucho.	Toca indagar mucho.
¿Cómo es la aceptabilidad del tratamiento intrahospitalario de las maternas?	Nunca se han presentado quejas.	No se han presentado inconvenientes.	Se ve buena aceptación.	Buena.
¿Qué adherencia tiene las maternas frente a las recomendaciones médicas?	Muy buena.	Hacen caso omiso a las recomendaciones.	Son juiciosas.	Mala.
¿Qué razones provocan las fugas de las usuarias en estado gestación?	Nunca he tenido una fuga materna.	Nunca he tenido caso de fugas.	No se han presentado fugas.	No se han presentado fugas.

¿Cómo concientizan a las maternas sobre las normas de seguridad?	De forma verbal y escrita.	De forma verbal y escrita.	De forma escrita y verbal.	De forma verbal y escrita.
Explique las razones por las que generalmente las maternas acuden a este servicio	Dolor bajito o flujos.	Dudas, molestias, dolores, preocupaciones.	Dolores bajitos, sangrados.	Dolores.

(Autoría propia).

9.3. Entrevistas Canal de Acceso de Consulta Externa

9.3.1. Entrevista 1.

Investigador: Doc, las preguntas son muy puntuales...

Médico: No es entrevista, ¿cierto?

Investigador: Sí... son unas pequeñas pregunticas, muy abiertas, como para que usted me cuente, mas no tanto como el cuestionario sino más para que usted me cuente y va enfocado, precisamente, a las maternas, porque conozco que tú atiendes el personal ehh, las mujeres maternas, entonces...

Medico: Sí señora...

Investigador: La primera es: ¿Qué tan oportunas son las maternas para dar inicio a los controles?

Médico: Mmm, a ver, ehh, hay, hay unos. hay un mes en como que están más pendientes, digamos, que atienden mucho más, me dice la demanda o la... a ver, yo pienso que más o menos, en promedio, tenemos que inician, son muy pocas las que inician antes de las doce semanas, que es lo ideal, digamos... eso es fluctuante, mira que ehh, hay unos meses que llegan más temprano a las cuatro o seis semanas, pero hay otras que llegan muy tarde... por ejemplo, en tiempo de ehh, semana santa, junio y en diciembre, que yo creo que es por la parte cultural, no sé... pero, normalmente, se está viendo que el mayor porcentaje llegan antes de las doce semanas.

Investigador: O sea bueno...

Médico: Claro, para nosotros es demasiado bueno y acá no es fácil, la cultura, por la población que manejamos no es fácil... vienen de las veredas y de áreas alejadas y la cultura de la gente, porque en granjas, cuando atendíamos en granjas, que no estaba esta institución, es muy alto y era casi el 80% que llegaban antes de las doce semanas, pero acá ¿sí?... como culturalmente, ese es el problema, y no es de pobreza el motivo de no iniciar temprano, es más problema cultural y es que el 80% de los embarazos son no deseados...

Investigador: ¿Y eso influye bastante?

Médico: Obviamente, eso influye y cuando se analiza eso, de que hay una relación, y cuando la materna desea ese bebé y apenas sabe que están embarazadas cuatro semanas y ya están acá... claro, eso se relaciona mucho.

Investigador: Doc, ¿y será que eso varía en la edad?

Médico: Mmmm, a ver, las menores generalmente vienen con su mamá; o sea, las mayores de edad son más tranquilas y ellas inician después de las doce semanas, y generalmente uno ve en los controles prenatales, tres o cuatro lo hacen las mayores de edad, las que han tenido más hijos, digamos, las multigestantes, porque el primer embarazo o dos llegan más temprano, casi sin interesar la edad, pero si son multigestantes, así sean más jovencitas, siempre vienen más tarde.

Investigador: Bueno, la segunda pregunta es: ¿Cómo es la puntualidad de las maternas en las consultas?

Médico: Muy regular... o sea, al menos en el caso mío, la inasistencia es alta; yo, a veces, primera vez, por ejemplo, no se puede atender, no llegan y las de controles tampoco llegan, las inasistencias son de alto porcentaje y más cuando mmm, aquí hay una situación, es que hay que llamarlas, o sea, hay que recordarle a las maternas su consulta cada mes; mira que una vez que hubo esa parte, que hubo llamadas, porque había un auxiliar que ayudada a llamar a las maternas, la asistencia era del 95%, les recordaban y se las daban con un mes de anticipación, entonces qué pasa por qué se les olvida... entonces las llamadas recordatorias aumenta el nivel de asistencia

Investigador: ¿Eso ya no se hace, doctor?

Médico: Como yo no, yo no sé, yo sabía que a veces no había... se acababan los minutos, yo siempre he hablado con Astrid Magaly y, de hecho, para decirles que a las maternas hay que recordarles con 24 horas antes que tienen cita para tal día y tal hora ¿no? O sea, hay que recordarles...

Investigador: La tercera pregunta doc es: Clarifique sobre la importancia que las maternas le dan a los documentos que deben presentar en las consultas

Médico: Sí, le dan mucha importancia y pelean y se disgustan cuando están matando tiempo... porque, usted sabe, que hay EPS y eso es clarito, EPS, aquí la anterior le mandaron los laboratorios y unos se los toman acá y otros se los dan para ehh, una clínica, por allá, los de Comfamiliar a la San Jorge, ¿sí? O Medimás y, generalmente, se demoran ocho días en llegar y estas señoras están muy preocupadas por eso, entonces sí les preocupa y sí están muy interesadas de que cuando vengan a su consulta les tengan en orden sus exámenes...

Investigador: Bien, médico, cuarta pregunta: ¿Qué valor le dan las maternas a la toma de los exámenes, vacunas y cursos que les recomienda usted a realizar?

Médico: Sí... cuando llega acá el paciente, ya ha pasado por psicóloga que ha hecho un reforzamiento, ha pasado por enfermera que ha hecho otro reforzamiento y cuando llegan acá ya están informadas, pero acá, obviamente, vuelven y se refuerzan; se abre la ruta materna, porque a ellas se les olvida, o de pronto como que odontología, psicología, pero a ellas generalmente sí se hace eso ¿no? Y tratan de cumplirlo... hay que tener en cuenta que, a veces, tienen limitantes, pero se hacen las consultas, al menos...

Investigador: Listo doctor, la quinta pregunta es: Deme detalles de la información que generan las maternas durante la consulta

Médico: Nosotros le preguntamos, tiene que ser como un interrogatorio, obviamente le preguntamos “¿Cómo le fue este mes?, ¿qué ha pasado este mes?” si ha pasado por urgencia “¿Cómo esta?”, o sea, siempre le interrogamos y ellas son muy abiertas, pero no hay que esperar a que ellas nos cuenten, porque si no, no cuentan, entonces es como dirigida la conversación,

siempre hay que darle el sentido a la interrogación; son algunas, no todas, por el nivel cultural, sociocultural, no son muy abiertas de hablar y hablar...

Investigador: Listo doctor, le entiendo... la sexta pregunta es: ¿Cómo es la disposición de la materna durante la consulta?

Médico: Increíble, con estudiantes que llevan ya haciendo su práctica, pues se les explica a ellas lo bueno que es, hay una cosa, como una conexión con las embarazadas, porque el médico que la ve por primera vez, lo ideal, la sigue viendo mensualmente, entonces ya uno conoce y entran contentas como "Ahhh qué jartera" no... y salen muy bien, todo depende de cómo se les trate...

Investigador: Doc, la séptima pregunta: Describame la dotación y equipos biomédicos con los que cuenta para prestar la atención a la materna

Médico: Son completos. Primero, los equipos básicos son el topler, topler obstétrico es el que necesitamos para eh... medir la fotocordia ¿sí?, eso es básico, ah... ritmo cardiaco, movimientos fetales ¿sí?... y la cintilla que es para hacer la medida... es que acá no necesitamos tanta cosa, como actualmente no hacemos estudios ginecológicos entonces es completo y sin ningún problema.

Investigador: Doc, ¿cómo realiza el examen físico a las maternas?

Médico: Hay un protocolo sí... lo primero, después del interrogatorio, es pesarlos, sí... la talla casi no varía porque al momento de entrar cada una tiene su talla, luego se recuesta, la primera vez se les explica todo el protocolo, cómo acostarse, se suben acá y se bajan para hacer la medida bien, ¿sí? Se le miden siempre su útero, luego, se les hace y se les mira si hay movimientos

fetales, se les enseña cómo levantarse... porque ellas no pueden levantarse mal, como de lado se baja y se ayuda con los brazos, y prácticamente es como un protocolo establecido. Siempre se hace así, después vienen acá y se les hace laboratorio, se les llenan los documentos, se les recomienda lo que les hace falta, o tratamientos por enfermedad y después se les dice “Vaya a la ruta materna, salga por acá a tercera puerta vacunación, vaya de ingreso y saque todos los papeles que le mandamos de aquí, pasa donde Tania en el 19”, y ya saben todo eso.

Investigador: Ya se saben el nombre...

Médico: Sí, claro. Entonces, Tania va y les ayuda a sacar la cita y les recomienda sobre ecografía y remisiones, especialista, esa parte está bien establecida y ellas son muy eh, ya saben toda la ruta...

Investigador: ¿En las consultas siempre se hace el examen físico?

Médico: Obvio, siempre, o sea, se hace lo mismo que le acabo de decir...

Investigador: Listo... última pregunta, doctor: ¿Qué diferencia encuentra en la atención a una materna menor y otra mayor de edad?

Médico: El problema es que la materna menor viene sola, sola... 90, 80, Como el 85% de las maternas vienen solas, y siempre el protocolo habla de acompañamiento de un adulto mayor, entonces una niña de doce años embarazada, 14 años, viene sola o con la hermana mayorcita que tiene 16 años, entonces el problema es que hay que reforzar el acompañamiento de un adulto responsable, porque una niña en primer embarazo no sabe de cosas y la adulta pues, es que, aquí el récord es de 85% de pacientes, vienen solas, de ocho pacientes una viene acompañada, sin

importar si es mayor o menor; el problema, que la menor es de más importancia el acompañamiento que la mayor, por la experiencia...

Investigador: Ah, bueno, mi doc, esas eran las preguntitas que quería hacerle.

Médico: Con mucho gusto...

9.3.2. Entrevista 2.

Investigador: Bueno doc... eh, son unas preguntitas muy rápidas, es más como una conversación que podemos tener las dos y tratamos de mirar el tema. Tengo conocimiento que atiende personal materno, o sea, las mamitas en el periodo de gestación... entonces, la primera pregunta es: ¿Qué tan oportunas son las maternas para dar inicio a las consultas?

Médico: ¿Qué tan oportunas en tiempo? O sea, ¿que lleguen puntual?..

Investigador: ¡No!, aquí dice para dar inicio a los controles...

Médico: No, si ellas están en prioridad, porque la auxiliar que maneja el programa les da siempre, ellos tienen un lapso de que ellos tienen que pasarlos ocho días antes que ellas tengan la primera prueba de embarazo, ocho días sí; o sea, la consulta es muy oportuna para ellas, sí, a consulta es muy oportuna...

Investigador: Vale doc, la segunda pregunta doc es: ¿Cómo es la puntualidad de las maternas en las consultas?

Médico: Mala... la mayoría de un 100%, un 70%, claro, porque yo ya llevo trabajando dos años en la E.S.E., entonces uno se acostumbra, es como falta de costumbre, ellas saben que si llegan

10 minutos tarde yo no las voy a pasar porque la consulta ya no me alcanza, entonces, digámosle, que un 50 /50...

Investigador: Ok doc, tercera pregunta: Clarifique sobre la importancia que las maternas le dan a los documentos que deben presentar en las consultas

Médico: Jum, es complicado, porque digamos que cuando es un embarazo no planeado o son madres solteras, pues no les interesa, yo les envío y al otro día vuelvo a enviarles los exámenes y hay personas que hasta cuatro veces seguidos les estoy enviando los exámenes, y yo le digo “Venga, si se los va hacer, dígame, si no, yo no me desgasto aquí porque es complicado”, pero digamos que el 70% de ellas son juiciosas con sus documentos y les da mucha pereza ir a los controles con ginecólogos, porque tienen que radicar y después de radicar ir por la remisión, por la autorización , y después sí comenzar a llamar para pedir la cita, y muchas veces no les contestan, cuando van a Comfamiliar no les dan prioridad a las maternas sino que ellas tienen que hacer una cola para reclamar una autorización, entonces les da pereza hacer todo eso y aparte se les demoran mucho en darles las citas, entonces el mayor factor es ginecología y nutrición, nutrición es terrible también.

Investigador: ¿Nosotros aquí no manejamos la parte de nutrición?

Médico: No, eso es con la EPS que ellos tengan, Comfamiliar tiene su nutricionista aparte, Medimás, todo lo que tengan ellas, entonces es complicado.

Investigador: ¿Qué valor le dan a las maternas a la toma de exámenes, vacunas y cursos que le recomiendan a realizar?

Médico: ¿Humm, pero quién, ellas?, ¿la importancia que le dan?

Investigador: Sí, qué tanta importancia le dan las maternas a realizarse los exámenes, aplicarse las vacunas, a ir a los cursos...

Médico: Aquí la mayoría dice “Uy no, qué pereza eso, yo no tengo plata, yo no tengo”, lo que son cursos y vacunaciones es complicado y no, no, no; yo les digo aquí y se los leo y se los subrayo en la parte de atrás “Asistir al curso psicoprofilactico” y dicen “Ay no, qué pereza, yo no tengo plata para eso, ehh, la situación económica es muy difícil para yo estar gastando pasajes para ir a eso, yo ya se cómo es”, al curso a más del 80% no le gusta ir a esos cursos.

Investigador: Listo doc, eh, deme detalles de la información que generan las maternas durante la consulta

Médico: Sí, sí, conmigo sí, yo por eso me demoro tanto, porque yo les pregunto cómo va su vida de parte, si tienen cosas, digamos, de desnutrición, ahora una se puso a llorar, que los papás la echaron de la casa y está viviendo con la abuela, que si desayunaron pues no cenaron, yo le dije a Tania que la pasara con la psicóloga para que vieran cómo le pueden ayudar, ha bajado muchísimo de peso, acá estaba llorando, es primeriza. Yo sí les pregunto en cuanto a eso, les doy la confianza para que me cuenten y ellas me dicen “Mire pasó esto, tengo esto”, e inmediatamente yo les doy el trámite; entonces por eso es muy indispensable que ellas me lleguen temprano porque sí no... yo hago una charla completa con ellas.

Investigador: Muy bien doc, eh, ¿cómo es la disposición de las maternas durante la consulta?

Médico: Conmigo es buena, depende si ellas, ellas llegan muy puntual, entonces, por lo mismo, yo soy la que está haciendo el documento, la que estoy firmando, y hacer una historia clínica dura por lo menos así, 20 minutos y eso, entonces si ellas llegan tarde no les puedo revisar las carpetas, y es que el sistema no se presta para que la consulta sea más ligera porque es demasiada información la que pide, siempre la misma consulta, entonces ehh, pero no, sí, digamos que es buena...

Investigador: Doc...ehh, descríbame la dotación y equipos biomédicos con los que cuenta para prestar la atención de la materna

Médico: No, sí están bien; lo que tengo ahora aquí es que a la una tengo que llamar que me traigan el topler y a las tres y media llamar a que se lo lleven, entonces es una falta de respeto que yo esté pidiendo cuando a uno le tienen que prestar los instrumentos necesarios para...ahorita era la una y treinta y yo llame y el aparato médico no ha aparecido, Tania no está, y entonces, pues, hace como quince días están con eso, que vienen y le hacen firmar ehh, es que uno no es un delincuente para que le estén contando a uno... entonces a mí sí me parece una falta de respeto eso y no debería pasar.

Investigador: No entiendo doc... ¿por qué se los llevan, a quién se los pide?

Médico: A Tania, porque se lo tiene que llevar y traer, entonces lo tienen guardado porque supuestamente se lo roban, o que ya todo lo que está en este consultorio si pasa algo entonces se lo descuentan del sueldo, entonces vienen y lo dejan y después lo retiran...

Investigador: Listo doc...ehh, ¿cómo realiza el examen físico a todas las maternas?

Médico: pues...todo lo que pide, meramente todo, está peso, les quito zapatos para el peso, para la talla, la tensión en el brazo derecho, el termómetro, pero digamos que aquí se le hace todo lo que ya está acá...

Investigador: Listo doc, la última pregunta, doctora: ¿Qué diferencias encuentra en la atención a una materna menor y a otra mayor de edad?

Médico: Pues, digamos que con las menores es más complicada la cosa, porque... las dos son embarazos de alto riesgo, pero digamos que con una niña menor de edad es alto riesgo psicosocial, por los papás, por rechazos, digamos que, entonces, uno es más como más enfocado a la parte de ellas para preguntarles muchas cosas de esas, por el alto riesgo psicosocial de las menores, son embarazos de alto riesgo... entonces como, digamos, uno le presta más atención a una menor de edad que a una mayor de edad...

Investigador: Eso es como medica doc; digamos, ellas como pacientes, ¿qué diferencias hay en atender una joven menor de edad?..

Médico: Digamos que son más inmaduras y las cosas se las toman un poco con recocha, entonces son frescas, algunas cosas no son importantes y sacan excusas...en cambio la gente mayor es como más comprometida, más seria, se puede, digamos, ahí falta tal cosa y le preguntan a uno; digamos que en cuanto a madurez son muy diferentes...

Investigador: Bueno doc, no le quito más tiempo...muchísimas gracias.

Médico: Chaooo, que te vaya bien...

9.3.3. Entrevista 3.

Investigador: Doc, son nueve preguntitas, pero vamos a tratar de hacerlas rapiditas listo... ¿Qué tan oportuna son las maternas para dar inicio a los controles?

Médico: Inician rápido, el problema es que continúen...entonces ahí está el problema real y eso que se les llama...

Investigador: Listo doc segunda pregunta, doc: ¿Cómo es la puntualidad de las maternas en las consultas?

Médico: Mala...llegan media hora tarde y les facturan y entonces llegan acá y se ponen a pelear porque uno no las atiende...entonces siempre las atiendo, pero después de que si ya le pasó la hora entonces hasta que tenga un hueco, si no pues no la puedo atender...

Investigador: Muy bien doc... Clarifique sobre la importancia que las maternas les dan a los documentos que deben presentar en la consulta

Médico: ¿Cómo así?

Investigador: ¿Qué tanta importancia ellas le dan? Tengo entendido que ellas deben traer una carpeta siempre, ¿cierto?...

Médico: Pues eso sí, ellas siempre traen las carpetas con todo, que traigan lo que tengan que traer, a veces no, pero sí, la mayoría los traen, y más cuando son acá, pues uno las imprime, pero cuando se los toman en otro lado a ellas se les olvida recogerlo... entonces ehh, no los traen...

Investigador: Ok doc... ¿Qué valor le dan las maternas a la toma de los exámenes, vacunas y cursos que deben realizar?

Médico: Eso es como mitad y mitad, casi la mayoría asiste a los cursos de acá, pero digamos que nooooo, mmm, las vacunas casi no saben, entonces pues uno queda perdido.

Investigador: Doc, ¿usted qué cree que sea el desmotivado de estas maternas?

Médico: Pues, la verdad, es interés; la mayoría son adolescentes, yo creo que viene de ahí... porque Tania siempre les recuerda, se les anota en el carnet y nada...

Investigador: Listo Doc. Deme detalles de la información que generan las maternas durante la consulta

Médico: ¿Como qué? Mmm, pues no depende de si uno le pregunta, a lo que uno les pregunte ellas contestan.

Investigador: Vale, doc, ehh, mmm, ¿cómo es la disposición de las maternas durante la consulta?

Médico: La mayoría es buena...

Investigador: Bien. Descríbame, doc, la dotación y equipos biomédicos con los que cuenta para prestar la atención

Médico: El tensiómetro, la pesa y el, el, mmm, dopler; a veces está y a veces no está el topler, le toca uno a ir a pedirlo...

Investigador: ¿Cómo realiza el examen físico a todas las maternas?

Médico: Pues le toman los signos vitales, luego, mmm, de cabeza a pies, por decirlo así, le hago el examen físico de la barriga, la mido, el peso y ya.

Investigador: La última pregunta, doc, es: ¿Qué diferencias encuentra en la atención de una materna adulta a una menor?

Medico: Pues que la mayoría de mamitas que tiene harta edad pues ya, o sea, han tenido experiencia con eso, entonces son como más, eso es como parte y parte, se relajan mucho porque ya asistieron a todo y las otras, entonces, que porque no tienen tiempo y no tienen quién las acompañe y no tiene plata o se les olvida eso, como mitad y mitad.

Investigador: Y en la población joven, ¿qué se pueda resaltar?

Medico: Mmm, no, eso depende, porque no puedo generalizar; algunas son responsables, o que no se toman los exámenes, y entonces eso es de todo un poquito...

Investigador: Listo, mi doc, muchas gracias por el tiempo.

Medico: Vale, que estés bien...

Tabla 2

Análisis de entrevistas a consulta externa

Preguntas	Análisis		
	1	2	3
¿Qué tan oportunas son las maternas para dar inicio a los controles?	Generalmente son buenas, lo hacen antes de las 12 semanas.	Son oportunas.	Son oportunas.
¿Cómo es la puntualidad de las maternas en las consultas?	Muy regular.	Regular.	Mala.
Clarifique sobre la importancia que las maternas le dan a los documentos que deben presentar en las consultas	Le dan mucha importancia.	Regular.	Mucha importancia.
¿Qué valor le dan las maternas a la toma de los exámenes, vacunas y cursos que le recomienda usted a realizar? ¿Qué valor le dan las maternas a la toma de los exámenes, vacunas y cursos que le recomienda usted a realizar?	Le dan mucho valor, ya vienen informadas.	Regular.	Regular.
Deme detalles de la información que generan las maternas durante la consulta	Toca indagar mucho.	Toca indagar mucho.	Toca indagar mucho.

¿Cómo es la disposición de la materna durante la consulta?	Buena.	Buena.	Buena.
Describame la dotación y equipos biomédicos con los que cuenta para prestar la atención a la materna	Completos.	Adecuados.	Adecuados.
¿Cómo realiza el examen físico a las maternas?	Existe un protocolo establecido.	Existe un protocolo.	Existe un protocolo.
¿Qué diferencia encuentra en la atención a una materna menor y otra mayor de edad?	El 85% vienen a consulta solas.	Las menores son más complicadas.	Ambas son complicadas.

(Autoría propia).

9.4. Entrevistas canal de acceso domiciliario según el estrato, nivel de estudios, estado civil, situación de empleo y edades

9.4.1. Entrevista 1.

Investigador: Como tú tuviste atención de consulta prenatal, entonces esto es de suma importancia para mí hacerte unas preguntitas. ¿Cómo se enteró de los servicios que ofrece la E.S.E. Carmen Emilia, Ana María?

Materna: Por las brigadas.

Investigador: Dígame, ¿cómo llegó a la sede donde le atienden los partos?, ¿su parto fue con la E.S.E. o con el hospital?

Materna: En la UROS.

Investigador: ¿Qué mes de gestación tenía cuando ingreso en la ruta materna, Ana María?

Materna: 5 meses.

Investigador: ¿Cómo fue la visita domiciliaria por parte del programa de IAMII?

Materna: No lo practiqué, no hicieron visita domiciliaria.

Investigador: ¿Qué personal médico la atendió durante su embarazo?

Materna: Una doctora, pero no me acuerdo el nombre.

Investigador: ¿Sólo médicos?

Materna: Psicólogos, ginecólogos, dientes, odontólogos...

Investigador: Bien... ¿Durante el embarazo la atendió el mismo medico?

Materna: Sí señora, el mismo...

Investigador: ¿Qué exámenes médicos le realizaron durante el embarazo, Ana María?

Materna: Todo lo necesario...

Investigador: ¿Cómo cuáles?

Materna: Digamos el de ehh, el citoplasma, eeeel sida, el de la anemia, un poco eso le hacen...

Investigador: ¿Qué explican antes de tomar el examen médico estas personas?

Materna: A mí no me explicaron nada...

Investigador: ¿Aproximadamente cuántas ecografías le tomaron durante el embarazo?

Materna: Dos...

Investigador: Explíqueme la importancia de asistir al curso psicoprofiláctico.

Materna: No asistí...

Investigador: ¿Por qué, Ana María?

Materna: Porque ese no es el curso paraaa...no, no asistí porqu no, porque uno ya sabe.

Investigador: Explíqueme, ¿cuáles son las actividades que toca realizar, según la ruta materna que ofrece el programa IAMII?

Materna: ¿Cómo así?

Investigador: ¿Cuáles son las actividades, según la ruta IAMII; usted se acuerda el folleto que ellos dan que usted tiene que asistir a una cita y lo van llenando a medida que usted va cumpliendo?

Materna: Primero Psicología, de dientes, deee, mmm, ecografía, sí, más o menos eso...

Investigador: ¿Cómo fue el trato del personal médico y de enfermería durante el parto?

Materna: Bien.

Investigador: eh, ¿qué información le dieron en la E.S.E. Carmen Emilia sobre los cuidados postparto?

Materna: En postparto... mmm, no me acuerdo.

Investigador: ¿Cómo se desplaza hasta los controles de crecimiento y desarrollo de su hijo?

Materna: En taxi o en taxi moto.

Investigador: Listo... ¿Qué le explicaron sobre la alimentación de sus hijitos, Ana María?

Materna: Que teníamos que alimentarlos bien, que tenía que ser así.

Investigador: ¿Cómo alimenta durante los primeros seis meses a los niños?

Materna: Con leche materna.

Investigador: ¿Cuándo le programaron el primer control de desarrollo y crecimiento a su hijo?

Materna: A los dos meses

Investigador: ¿Cómo le parece el paquete de nutrición que ofrece la E.S.E. Carmen Emilia?

Materna: No, yo no cuento con eso...

Investigador: ¿Qué método de planificación utiliza, Ana María?

Materna: Estoy ya operada.

Investigador: ¿Qué cree usted que le hace falta al personal de la E.S.E. Carmen Emilia en la preparación para el embarazo, parto y postparto?

Materna: Están completos, en ese tiempo no había sala de partos.

Investigador: Ah, bueno, Ana María, muchas gracias...

9.4.2. Entrevista 2.

Investigador: ¿Cómo se enteró de los servicios que ofrece la E.S.E. Carmen Emilia Ospina?

Materna: Pues, cómo nos enteramooooos...mmm, pues porque yo iba allá al, aaal, al de antes ¿no? El que quedaba antes, ¿en dónde quedaba antes? Mmmm, entonces era acá por donde bajaba la 5.

Investigador: Ahhh, en Santa Isabel.

Materna: En santa Isabel, sí, ahí nos dijeron que ellos ofrecían y que se habían pasado para acá.

Investigador: Dígame, ¿cómo llegó a la sede donde atienden los partos?

Materna: Fueron en el hospital, hice controles con la E.S.E., pero no más...

Investigador: ¿Qué mes de gestación tenía cuando comenzó la ruta materna?

Materna: Pues, con la niña, yo ya tenía 5 meses de embarazo, y con el niño tenía 3 meses...

Investigador: ¿El programa IAMII le hizo alguna vez una visita?

Materna: No, nunca...

Investigador: ¿Qué personal médico la atendió durante su embarazo?

Materna: Uy, no me acuerdo del nombre...

Investigador: ¿Durante el embarazo la atendió el mismo medico?

Materna: Sí, fui el mismo médico, con el niño fue uno y la niña otro...

Investigador: ¿Qué exámenes médicos le realizaron durante el embarazo?

Materna: Todos... el, ¿el qué?, el de sangre, jajaja, sí, todos.

Investigador: ¿Qué documentos firma usted antes de realizarles los exámenes?

Materna: El de la orden, el deeee... sí, cuando uno hace ingreso...

Investigador: ¿Qué le explican antes de tomar el examen?

Materna: Que me dicen de qué era y para qué es...

Investigador: ¿Aproximadamente cuantas ecografías le tomaron por cada hijito?

Materna: A ella me le alcanzaron a hacer tres, y a él, mmm, eh, lo mismo, sí, lo mismo...

Investigador: Explíqueme la importancia de asistir al curso psicoprofiláctico

Materna: yo asistí, sí,, pues yo no sé, nos pusieron a hacer ejercicios y nos explicaban lo del parto y eso...

Investigador: ¿Cómo se sintió en las clases de preparación?

Materna: Pues bien...

Investigador: Explíqueme, ¿cuáles son las actividades que toca realizar según la ruta materna?

Materna: mmmm, sí, no muchas, pues ahí el del canguro, con el niño...

Investigador: ¿Qué información le dieron los médicos, los psicólogos y los enfermeros durante el embarazo?

Materna: No, pues noo, con el niño se me dieron información con todos, en cambio con estos no... pues porque estaban normales...

Investigador: ¿Cómo fue el trato del personal médico?

Materna: Pues bien, sí... porque cuando yo quedé embarazada del niño yo me puse como a llorar y como triste, pues porque yo ya tenía dos, entonces ellos muy pendientes de mí...

Investigador: ¿Qué información le dieron en la E.S.E. para los cuidados del postparto?

Materna: Que no podía hacer fueerza, que, mmm, que el ombligo, que el aseo del ombligo, eso.

Investigador: ¿IAMII le hizo alguna visita aquí a la casa?

Materna: Jum, nadie.

Investigador: ¿Cómo se desplaza usted a los controles de sus hijitos?

Materna: Pues mi marido me acompaña y en, vamos en un solo coche, y caminando vamos todos...

Investigador: Listo. ¿Usted tiene algún tipo de creencias?

Materna: Sí, la católica...

Investigador: ¿Qué le explicaron sobre la alimentación de sus hijos?

Materna: Que, mmm, darle de comer cada rato y que debería ser leche materna hasta los seis meses.

Investigador: ¿Cuándo le programaron el primer control de desarrollo?

Materna: Pues él tenía como 4 meses, y con el niño pequeño, pues yo no sabía que estaba embarazada y en ese momento estaba separada de mi marido.

Investigador: ¿Usted planifica actualmente?

Materna: No, yo ya me mandé a operar...

Investigador: ¿Usted recibe el paquete de nutrición que ofrece la E.S.E. Carmen Emilia Ospina?

Materna: ¿Qué es eso?... pues, la verdad, no, yo he ido con la psicóloga Magaly y yo hablé con ella y le mostré el niño y le dije que yo estaba interesada con ellos para que me colaboraran y y llevé los papeles y no me dieron nada.

Investigador: Jessica, muchísimas gracias por su tiempo...

Materna: Que esté bien...

9.4.3. Entrevista 3.

Investigador: ¿Cómo se enteró de los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia?

Materna: Pues, la verdad, yo sabía de eso ehh, la verdad, mmm, cómo lo digo, ehh o sea, yo escogí la Carmen Emilia porque queda acá cerca a mi casa, para los controles y las ecografías y todo eso, yo fui allá, y allá supe de todo eso...

Investigador: Listo. ¿Qué mes de gestación tenía cuando empezó la ruta materna?

Materna: Tenía 4 meses...

Investigador: ¿El programa IAMII la visitó alguna vez?

Materna: Creo que sí, una vez... Bien, es que no me acuerdo mucho...

Investigador: ¿Qué personal médico la atendió durante su embarazo?

Materna: Me atendió la doctora Leidy y fue la que siempre me atendió...

Investigador: Bien...ehh, ¿qué exámenes médicos le realizaron?

Materna: Por ahí un poco de exámenes... la verdad, no me acuerdo, pero sí fueron todos un poconón.

Investigador: ¿Aproximadamente cuantas ecografías le realizaron?

Materna: Fueron tres...

Investigador: Explíqueme la importancia de asistir al curso psicoprofilactico

Materna: Yo asistí dos veces; bien, porque le enseñan a uno cuando uno va tener él bebe, los ejercicios y todo eso sirve...

Investigador: ¿Qué información, que usted me quiera compartir, que le hayan dado los médicos, las enfermeras, los psicólogos?

Materna: Información más o menos... mmm, eh, alimentarse uno bien y tomarse todo lo que le formulan de vitaminas y todo eso...

Investigador: ¿Cómo fue el trato del personal médico?

Materna: Bien...

Investigador: Ehhh, ¿cómo se desplaza usted para los controles de crecimiento y desarrollo de la niña?

Materna: Hay veces me voy en moto, pero la mayoría de las veces me voy caminando.

Investigador: ¿Usted tiene alguna creencia religiosa?

Materna: Yo siempre he sido de la católica, pero después del embarazo de la niña estoy en otra iglesia.

Investigador: ¿Qué le explicaron sobre la alimentación par la niña?

Materna: Cuando ya nació, pues que hasta los seis meses que es muy importante la leche materna, nada más, ya después de los seis meses empezar con compotas y cosas así...

Investigador: ¿Cuándo le programaron el primer control a la niña?

Materna: Creo que ella tenía un mes para revisarlo...

Investigador: ¿Usted recibe el paquete nutricional que ofrece la E.S.E.?

Materna: No.

Investigador: ¿Qué método de planificación utiliza?

Materna: Estoy planificando con la inyección trimestral.

Investigador: Muchísimas gracias por la información.

Materna: Que esté bien...

9.4.4. Entrevista 4.

Investigador: ¿Cómo se enteró del servicio que ofrece la E.S.E. Carmen Emilia?

Materna: Poor, por el coso ese que mandaron pa' quí, eeel, que va uno más cerquita...

Investigador: ¿Qué mes de gestación tenía cuando comenzó la ruta materna Nancy?

Materna: Tenía, no, no tenía ni un mes....

Investigador: ¿Cómo fue la visita domiciliaria del personal de IAMII?

Materna: Ahh sí, a metérmele vacunitas al niño...

Investigador: ¿Qué personal médico la atendió durante su embarazo Nancy?

Materna: Mmmm ese sí no me acuerdo...

Investigador: ¿Pero siempre fue el mismo?

Materna: No, no siempre fue el mismo, fue un señor...

Investigador: ¿Qué exámenes médicos le realizaron durante su embarazo Nancy?

Materna: La citología, la de ese VIH, que si tenía la azúcar alta, bajita, la tensión...

Investigador: ¿Nancy, le hicieron firmar alguna vez un documento antes de realizarle todos esos exámenes?

Materna: Mmmm no...

Investigador: ¿Qué explican antes de tomar el examen?

Materna: Sí, sí explican...

Investigador: ¿Aproximadamente cuantas ecografías le practicaron?

Materna: ¿Cómo cuatro?... Mmm, cuatro, sí señora.

Investigador: Explíqueme la importancia de asistir al curso psicoprofilactico

Materna: No asistí al curso, porque pues no dijeron que como era pa' los bebés y que eso pues ya uno la mamita le enseña y yo sé cómo es...

Investigador: ¿Qué información le dieron los médicos, psicólogos y enfermeros durante el embarazo?

Materna: No, pues como, como, como, mmm, como me salieron enfermitos los niños de los pulmones entonces eh, qué tenía que hacer, que cuidarlo, qué darle y cómo tratarlo... eso me quedó grabado.

Investigador: ¿Cómo fue el trato del personal médico de la E.S.E.?

Materna: Fue bueno; fue a lo último que fue malo, porque no le tienen paciencia.

Investigador: eh, ¿qué información le ofrecieron sobre los cuidados postpartos?

Materna: Pues me dijeron que tenía que ir mmm, como a los 20 días que si me había quedado ahí algo adentro entonces que tenía que ir, que era importante.

Investigador: ¿Cómo se desplaza para ir a los controles?

Materna: En moto, o en bus.

Investigador: Listo. ¿Qué le explicaron sobre la alimentación para sus hijos?

Materna: Mmm, me dieron un cuaderno así grandote de qué tenía que darle, cómo tenía que hacer, un cuadernito que tenía un muñeco pintado...

Investigador: ¿Cuándo le programaron el primer control de desarrollo al chiquito?

Materna: Apenas nació... lo dieron como al mes.

Investigador: ¿Usted recibe el paquete nutricional?

Materna: ¿Qué es eso?..

Investigador: ¿Qué método de planificación utiliza?

Materna: Yo no estoy planificando...

Investigador: Muchas gracias Nancy.

9.4.5. Entrevista 5.

Investigador: ¿Cómo se enteró de los servicios que ofrece la E.S.E. Carmen Emilia Ospina?

Materna: Cuando quedé embarazada. Pues uno siempre pide cita cuando se enferma, yo, por ejemplo, me sentí enferma y yo pedí cita, pero yo, en ese momento, yo estaba asegurada por Comfamiliar, pero por seguro, entonces yo pedí cita cuando estaba embarazada y me dieron eh, de una vez lo meten a uno a control...

Investigador: Eh, ¿su parto fue en la E.S.E. Carmen Emilia?

Materna: No, fue en el Hospital...

Investigador: ¿Qué mes de gestación tenía cuando comenzó la ruta materna?

Materna: ¿Cómo así?..

Investigador: Cuántos mesecitos tenías...

Materna: Ahhh ya, cuando me enteré que estaba embarazada tenía tres meses y medio, casi cuatro...

Investigador: ¿Qué personal médico la atendió durante su embarazo?

Materna: Mmmm, jaja, esa sí no me acuerdo...

Investigador: Bien. ¿Qué exámenes médicos le realizaron durante el embarazo?

Materna: Jum de todos lo que le sacan a uno, el de VIH, el del plasma, algo así, el de orina...
jum un poco de exámenes, incluso hasta ahí los tengo...

Investigador: Listo... ¿Qué documentos usted firmó para que le realizaran esos exámenes?

Materna: Mmm no, ninguno...

Investigador: Listo, ¿qué le explican antes de tomar el examen?

Materna: Pues que eso era fundamental por ser uno embarazada pero que no lo podían tomar así, si no al consentimiento de la psicóloga, uno tenía que ir primero a la psicóloga, primero...

Investigador: ¿Aproximadamente cuantas ecografías le tomaron?

Materna: De mi hija, cuatro...

Investigador: Explíqueme la importancia para asistir al curso psicoprofilactico

Materna: Pues el curso significa, pues allá le enseñan paso a paso de gestión, cada mes, las pastas, para qué sirven y todo eso, sí...

Investigador: ¿Cómo se sintió en las clases de preparación de parto y postparto?

Materna: Pues bien... porque uno ahí mira cómo se forma...

Investigador: ¿Cómo fue el trato del personal médico y de enfermería durante el parto?

Materna: Pues mi parto fue en el hospital, pero noooo, eso fue una pesadilla, jajaja, porque eso va mucho practicante y nooo, eso cada nada iban a hacerle el tacto a uno y uyyy nooo... lo mío fue cesárea...

Investigador: Bien... ¿Cómo fue la atención que recibió de parte de los médicos?

Materna: En el parto de mi hija sí había un doctor que pa' qué, era muy bueno jajaja

Investigador: ¿y en la E.S.E.?

Materna: También fue bueno, como no le digo que fue bueno y yo iba por seguro, entonces era más rápido...

Investigador: ¿Cómo se desplaza hasta los controles de crecimiento y desarrollo de la niña?

Materna: Normal, yo sí eso eh, ella está al día, eh, mi papá me lleva en la moto...

Investigador: ¿Qué le explicaron sobre la alimentación para la hijita?

Materna: Que hay que comer saludable, las tres comidas que son... pero saludable, o sea, la merienda que un Yogurt, una manzana... todo eso.

Investigador: ¿Cómo alimentó a su chiquita los primeros seis meses?

Materna: Ella primero los seis meses fueron leche materna y después le metí coladita...

Investigador: ¿Cuándo le programaron el primer control de crecimiento y desarrollo a la niña?

Materna: A los dos meses... de nacida, sí señora...

Investigador: ¿Qué cree usted que le hace falta al personal de la E.S.E.?

Materna: Jajajajaja, no sé, yo creo que no, nada...

Investigador: Listo, muchas gracias...

Tabla 3

Análisis entrevistas a maternas

Preguntas	Análisis				
	1	2	3	4	5
¿Cómo se enteró de los servicios que ofrece la ESE Carmen Emilia, Ana María?	Por brigadas.	Punto de información.	En la ESE.	Por brigadas.	En la ESE.
Dígame, ¿cómo llego a la sede donde le atienden los partos? ¿Su parto fue con la ESE o con el hospital?	Otra EPS.	Con el hospital.	No fue en la ESE.	No fue en la ESE.	Con el hospital.
¿Qué mes de gestación tenía cuando ingreso en la ruta materna?	5 meses.	5 y 3 meses.	4 meses.	1 mes.	4 meses.
¿Cómo fue la visita domiciliaria por parte del programa de IAMII?	No hubo visita.	No hubo visita.	Buena.	Buena.	No hubo visita.

¿Qué personal médico la atendió durante su embarazo?	El adecuado.	No sabe.	El adecuado.	No sabe.	No sabe.
¿Durante el embarazo la atendió el mismo medico?	El mismo.	El mismo.	El mismo.	El mismo.	El mismo.
¿Qué exámenes médicos le realizaron durante el embarazo?	Los necesarios.	Todos.	Todos.	Todos.	Todos.
¿Qué explican antes de tomar el examen médico estas personas?	Nada.	Para qué es.	Alimentarse bien.	Para qué es.	Para qué es.
¿Aproximadamente cuántas ecografías le tomaron durante el embarazo?	Dos.	Tres.	Tres.	Cuatro.	Cuatro.
Explíqueme la importancia de asistir al curso psicoprofiláctico	No asistí.	Muy importante.	Muy importante.	No asistí.	Muy importante.
Explíqueme, ¿cuáles son las actividades que toca realizar según la ruta materna que ofrece el programa IAMII?	Conoce las actividades.	Conoce poco las actividades.	Conoce las actividades.	Conoce las actividades.	Conoce las actividades.

¿Cómo fue el trato del personal médico y de enfermería durante el parto?	Bueno.	Bueno.	Bueno.	Bueno.	Malo.
¿Qué información le dieron en la ESE Carmen Emilia sobre los cuidados postparto?	No sabe.	Toda la información.	Toda la información.	Toda la información.	No sabe.
¿Cómo se desplaza hasta los controles de crecimiento y desarrollo de su hijo?	Servicio público.	Caminando.	Caminando.	Servicio público.	Moto.
¿Qué le explicaron sobre la alimentación de sus hijitos Ana María?	Alimentarlos bien.	Alimentarlos bien.	Alimentarlos bien.	Alimentarlos bien.	Alimentarlos bien.
¿Cómo alimenta durante los primeros seis meses a los niños?	Leche materna.	Leche materna.	Leche materna.	Leche materna.	Leche materna.
¿Cuándo le programaron el primer control de desarrollo y crecimiento a su hijo?	Dos meses.	Cuatro meses.	Un mes.	Un mes.	Dos meses.
¿Cómo le parece el paquete de nutrición que ofrece la E.S.E. Carmen Emilia?	No cuento con paquete de nutrición.	No cuento con paquete de nutrición.	No cuento con paquete de nutrición.	No lo conoce.	No cuento con paquete de nutrición.
¿Qué método de planificación utiliza?	Estoy operada	Estoy operada.	Inyección.	No planifica.	Estoy operada.

(Autoría propia).

9.5. Entrevistas Canal de Acceso Servicio de Urgencias

9.5.1. Entrevista 1.

Investigador: ¿Cómo está el servicio hoy?

Materna: Humm, yo acabo de llegar... hace como 10 minutos llegaron ellos y no los han atendido.

Investigador: ¿Pero ya hizo facturación?

Materna: Sí, ya di ingreso, pero no me han llamado.

Investigador: ¿del Triage?... ¿Ni siquiera en Triage?

Materna: No.

Investigador: ¿Oye, tú eres materna? ¿Sí?... Qué pena preguntar tanto es que creo que estoy embarazada entonces estoy como, no sé, como nerviosa, ehh los controles los estás haciendo aquí también en le E.S.E.

Materna: En granjas.

Investigador: Ahh, pero en la E.S.E.

Materna: Cuando me queda cerca a Canaima pues ehh, también me atienden todo, o si no pues en el de granjas.

Investigador: ¿Y usted adónde está yendo?

Materna: El control en Granjas, yo ya porque estoy asistiendo a Granjas.

Investigador: Porque queda cerca.

Materna: Pero a mí me queda más cerca Canaima y ya voy a pasar todos los papeles para acá.

Investigador: ¿Y por qué nunca escogió Canaima?

Materna: Pues porque cuando yo me di cuenta, y eso, tenía como dos meses y medio.

Investigador: ¿Tú cuánto tienes?

Materna: Tres meses, voy pa' tres meses

Investigador: Ahhhh, yo sí te vi muy chiquitica la panza... Yy esa es la carpeta que le dan a uno en IAMII?

Materna: Esa la compré yo.

Investigador: Pero ahí están todos los papees que le dan.

Materna: Esta es la que le tienen que dar pal' control, esta carpeta ehh, los carnets.

Investigador: Pero esto la da Comfamiliar.

Materna: Sí, yo tengo la seguridad con la nueva EPS.

Investigador: Pero la atienden aquí...

Materna: Sí, pero en cualquier lado me tienen que atender por lo que yo estoy en gestación.

Investigador: ¿Y esto qué es?

Materna: Este es el carnet que le dan a usted de materna...

Investigador: ¿Esto pa' qué es?

Materna: Es para llevar los controles, las vacunas...

Investigador: Y estos son los exámenes.

Materna: Estos son los controles que le hacen a usted, los exámenes, la osteoplasmosis, las vacunas le indican a usted las semanas y a los tres meses del parto, yo tengo 11 semanas ya voy para las 12.

Investigador: ¿Y esto qué es?

Materna: Usted tiene que pasar por laboratorio, sí, por laboratorio, por odontología, psicología, citología.

Investigador: ¿Visitas domiciliarias le hacen?

Materna: Sí, a su casa, van y le revisan todo.

Investigador: Ayy, ¿y este curso de qué es?

Materna: Eso es deeee eh, como de Fomy, le dan para las mamás y para capacitar y allá van todas las mamás y le hacen juegos, pero yo no asistí porque noo.

Investigador: ¿Por quéeee?

Materna: No tenía ni ganas de pararme, mucho dolor de cabeza.

Investigador: ¿Le ha dado duro el embarazo... y por eso estás acá?... ¿qué tiene, mucho vómito?

Materna: Mucho dolor de cabeza; nooo, demasiado dolor de cabeza y a veces me coge como dolor bajito.

Investigador: ¿Pero le han dicho si es de alto riesgo o algo así?

Materna: No, pues me dijeron que cuando sintiera dolor de cabeza o dolor bajito tenía que venir acá, por urgencias, de pronto puede ser que el bebé se me venga o uno no sabe.

Investigador: No es fácil, no es fácil ser mamá.... Esto no se puede perder por nada, me imagino.

Materna: Noo, por nada, por los exámenes por todo.

Investigador: Jum, ¿y eso son las ecografías del chico?

Materna: Sí.

Investigador: ¿Y qué tal es la atención en Granjas, buena?

Materna: Sí, es buena.

Investigador: Pero qué feo que no pueda, digamos, como asistir acá, ¿nooo?, que le queda más cerca

Materna: Sí, pues yo no, la verdad es que yo no he hablado pa' pasarme acá pero sí me queda más cerca acá.

Investigador: Claro, por todo el transporte, y todo eso es plata que se le vaa a uno y movilizarse.

Materna: En el primer examen que yo me tomé por particular a mí me salió negativo y me dijeron que no todos los laboratorios son iguales; usted se pone a pagar un examen y todo y usted solamente le van a cobrar el examen, pero todos los laboratorios no son iguales.

Investigador: Ven y, ¿cómo, cómo fue?

Materna: Y me la sacaron acá, cuando yo vine y ya tenía dos meses, y me dijeron “Usted antes no perdió el bebé”.

Investigador: ¿Y cómo le sacaron la...? Es que yo vine y les dije que realmente sentía, o sea, los síntomas de embarazo, pero me dijo “No, le toca que pase por consulta externa”...

Materna: Seguro fue por lo que usted no, o sea, le ven como la enfermedad encima...

Investigador: Mmmmm...

Materna: Como que sí, como que no, entonces no le ponen cuidado...

Investigador: ¿Y cuando tú viniste estabas enferma?

Materna: Uyyy sí, estaba con una cara horrible, jajaja.

Investigador: Jaja, le ha dado horrible, jajaja... ¿Y ese mismo día le dieron la noticia o la tuvieron ahí internada?

Materna: Noo, aquí en urgencias me sacaron el examen, y me dijeron que después de sacarme el examen “Tiene que esperar dos horas y le entregamos resultados y eso”.

Investigador: ¿Y sí se gastan las dos horas o no?

Materna: Sí, a veces se gastan dos horas y media y usted tiene que estar puyando allá que quiubo los resultados y eso, porque si no, ellos se quedan dormidos y se olvidan de uno

Investigador: No les afana nada...

Materna: Sí, yo anteriormente tomaba mucho licor y me había ido con él por allá en hobo y todo, o sea, yo manché tantico el 8 de marzo y pues yo segura porque ya me saqué la prueba y él me decía “Usted está embarazada, está embarazada porque tiene los síntomas, el cuerpo le cambió, me decía él”... y yo le decía “Pero cómo voy a estar embarazada si yo pague unos exámenes particulares y me salieron negativos”; donde yo hubiera tenido la hoja y hago una demanda o una tutela.

Investigador: Pues clarooo.

Materna: Pero como yo estaba tranquila, pero el médico me dijo que todos los laboratorios, que todos los laboratorios no van a ser iguales y que lo único que les importaba era la plata...

Investigador: ¿Y usted vive por acá cerca? Sí.

Materna: Sí, ahí en Calixto.

Investigador: ¿Calixtoo? Calixto quedaaaa, ¿Calixto no queda por ahí en la estación?

Materna: Pero me queda más cerca que ir a Granjas.

Investigador: ¿Y viniste solita?

Materna: Sí, pues porque, la verdad, mi mamá me dijo “Yo la acompaño” y eso pero agh, mi mamá se trasnocha y yo le dije “Mami, pero qué vamos a hacer las dos allá”, yo le dije “Más bien si me dejan o algo pues yo la llamo”.

Investigador: ¿Pero no es su primer bebé o sí?

Materna: Sí, es mi primer bebé.

Investigador: Pero muy berraca porque venirse sola.

Materna: Es que la verdad él no me acompaño porque es de Campoalegre y pues yo hubiera querido que hubiera viajado, pero entra a trabajar ahora a las 10, entonces no valía la pena y Dios no lo quiera en la vía, Dios no lo quiera le pase algo.

Investigador: Sí, eso es cierto... ¿Y te viniste en moto taxi?

Materna: Sí, un muchacho que me hace los recorridos...

Investigador: ¿No le da miedo andar en moto?

Materna: No, él siempre se viene despacio, maneja muy bien.

Investigador: No, pues por el bebé.

Materna: Sí, a mí, la verdad, con él con el me siento muy segura, él anda muy despacio y, claro, él ya sabe que tiene que manejar con cuidado.

Investigador: Sí, uno no se le puede montar a cualquiera, se llega a caer y jaaa, mejor dicho, ¿y él te recoge más rato?

Materna: Sí, él me dijo que si algo lo llamara y él me recogía.

Investigador: ¿No le dijeron en que Triage?

Materna: No, no, me dijeron que me llamaban.

Investigador: ¿Y siempre es así de demorado?

Materna: No sé, es mi primera vez, lo que pasa es que por urgencias está siempre muy lleno.

9.5.2. Entrevista 2.

Investigador: Hola, la veo muy indispuesta... ¿Cómo se siente?

Materna: Pues enferma, tengo mucho dolor de cabeza y se me duermen las manos.

Pareja de la materna: Yo digo que ella tiene preeclampsia, pero aquí no le ponen atención.

Investigador: Explíqueme qué síntomas tiene.

Materna: Dolor de cabeza, dolor aquí (en la boca del estómago), dolor de las manos, las manos me sudan y tengo una inflamada (mano derecha), me siento muy mal y siento que la mitad de la cara se me duerme (se toca la parte izquierda del rostro señalando la zona de adormecimiento), tengo miedo de que sea cierto que tengo preeclampsia.

Investigador: ¿Cómo es su nombre?

Materna: Evelin.

Investigador: Evelin, su apellido, ¿cuál es?

Materna: Jiménez.

Investigador: Evelin, ¿hace cuánto está esperando para que la atiendan?

Materna: Hace veinte minutos llegué.

Investigador: ¿Pero ya la pasaron a Triage?

Materna: Sí, ya entré al consultorio uno, pero me dicen que debo esperar a que me llamen.

Investigador: ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

Materna: Ocho meses de embarazo.

Investigador: ¿Qué información le dio a las enfermeras del consultorio uno? ¿Le explicó todo lo que me está diciendo?

Materna: Sí.

Investigador: Venga y siéntese en una silla, Evelin. Señor, regáleme una silla para sentar a la mamita, es tan amable.

Investigador: Esta es la primera vez que tengo que venir a urgencias, ¿cómo se ha sentido en el embarazo?

Materna: Mi embarazo es de alto riesgo porque tuve un aborto y soy muy joven, cada vez que siento cualquier dolor debo venir a urgencias.

Investigador: Algunas personas se quejan de este servicio y otras dicen que es bueno, ¿usted qué piensa?

Materna: Hoy la atención no me ha gustado, no me han dejado contar todos los síntomas cuando estuve en el consultorio uno.

Investigador: Explíqueme cómo es eso de que no la dejaron.

Materna: Estaban atendiendo otra señora con un bebé y sólo me tomaron la tensión y me dijeron que debía esperar que me llamaran.

Investigador: Mmm, hay muchas personas en urgencias, deben estar atareadas esas dos enfermeras de Triage.

Investigador: ¿Cómo fue el trato de las enfermeras en el consultorio uno?

Materna: No me dejaron terminar de hablar, sólo pude decir el dolor que siento en las manos.

Investigador: ¿Quién la está acompañando?

Materna: Sólo él (señala a la pareja sentimental)

Investigador: ¿Él es el papá del bebé?

Materna: Sí.

Investigador: Evelin, debe estar tranquila, recuerde que todo lo que usted siente, como preocupaciones, angustias, tristezas, alegría y de más el bebé también lo siente, así que debe estar muy tranquilita para que su bebé sienta lo mismo.

Investigador: ¿Vive por aquí cerca de esta sede?

Materna: Sí, vivo en Puertas del Sol.

Investigador: ¿Esa es la carpeta que le dan a uno en IAMII?

Materna: Sí, son los controles que debo tener y los exámenes eh, sí, y eso...

Investigador: Ahhh, está lejos.

Investigador: ¿En qué se desplazan para llegar hasta aquí?

Materna: Toca caminando, aunque me dicen que no debo hacerlo porque el embarazo es de alto riesgo.

Investigador: ¿El aborto que tuvo fue expulsivo o deseado?

Materna: Nooo, fue un aborto expulsivo.

Investigador: Iré a ver qué pasó en el consultorio uno, no me han llamado.

9.5.3. Entrevista 3

Investigador: ¿Hace cuánto está aquí en urgencias?

Materna: Una hora.

Investigador: Está demorado el servicio hoy. Algunas personas dicen que aquí es bueno y otras dicen lo contrario, ¿usted qué opina?

Materna: Hoy está muy lento, cada vez se llena más, no hay dónde sentarse y hace rato no llaman.

Investigador: ¿Ya la llamaron al consultorio uno?

Materna: Pues del consultorio uno me llamaron, donde le miran todo eso, pero no me volvieron a llamar.

Investigador: ¿Lo que llaman triage?

Materna: Sí, donde le miran a uno lo que tiene.

Investigador: Entonces no están atendiendo rápido...

Materna: Es que como llegó un herido, entonces todos se fueron para allá y de ahí lo remitieron y duraron media hora ahí sin llamar.

Investigador: Sí, está muy congestionado el servicio.

Materna: Hay gente sentada en el piso y afuera.

Investigador: Parece que no hay médicos, toca esperar, ¿qué piensa del trato de los médicos y enfermeras de aquí?

Materna: A veces son muy regañonas.

Investigador: ¿Quién la está acompañando?

Materna: Estoy sola

Investigador: Está sola... y con su bebé, ¿no tuvo con quién dejarlo?

Materna: No, mi esposo está trabajando y mi suegra no podía cuidarlo.

Investigador: ¿Cómo son los síntomas que presenta?

Materna: Tengo mucho dolor de cabeza y dolor en la parte baja.

Investigador: ¿Qué le han dicho cuando presenta esos dolores?

Materna: Que debo venir lo más pronto a urgencias.

Investigador: ¿Esa información se la dan en los controles prenatales?

Materna: Sí, el médico que me atiende.

Investigador: ¿Cómo hizo para llegar hasta aquí?

Materna: Caminando

Investigador: ¿A qué sede va para los controles prenatales?

Materna: Aquí mismo, en Canaima es donde me atienden.

Investigador: El embarazo me ha dado duro, todo lo que como lo vomito.

Materna: Eso es normal los primeros meses, ¿cuántos meses tiene?

Investigador: Tres meses, pero me he sentido muy enferma

Investigador: Y usted... ¿cuántos meses de embarazo tiene?

Materna: Seis meses.

Investigador: Y... ¿Cómo se ha sentido en el embarazo?

Materna: Ya quiero que se termine, estoy cansada.

Investigador: Me imagino, son nueve largos meses.

Investigador: ¿Vive cerca de esta clínica?

Materna: Cerca al terminal.

Investigador: No está tan lejos.

Investigador: ¿Cómo se enteró que estaba embarazada?

Materna: Por los síntomas.

Investigador: Iré al consultorio uno a ver por qué no me han llamado.

Tabla 4

Análisis entrevistas a acceso de servicios.

Preguntas	Análisis		
	1	2	3
¿Cómo está el servicio hoy?	Un poco demorado.	Un poco demorado.	Un poco demorado.
¿Esa es la carpeta que le dan a uno en IAMII?	Conoce bien la documentación del programa.	Conoce bien la documentación del programa.	Conoce bien la documentación del programa.
¿Y viniste solita?	Asiste sola.	Viene acompañada.	Asiste sola.
¿Y siempre es así de demorado?	Urgencias siempre lleno.	Muy lleno.	Muy lleno.
¿Cuántos meses de embarazo tiene?	4 meses.	8 meses.	6 meses.
Algunas personas se quejan de este servicio y otras dicen que es bueno, ¿usted qué piensa?	Bueno.	Malo.	Malo.
¿Cómo fue el trato de las enfermeras en el consultorio uno?	Bueno.	Regular.	Regular.
¿Vive por aquí cerca de esta sede?	No es cerca.	Sí es cerca.	Sí es cerca.
¿Cómo se dio cuenta de que estaba embarazada?	Síntomas.	Síntomas.	Síntomas.
¿Cómo hizo para llegar hasta aquí?	Moto taxi.	Caminando.	Caminando.

(Autoría propia).