

Artículo original / Original article

Modelo de intervención para mejorar los indicadores sanitarios maternos del seguro integral de salud peruano

Intervention model to improve maternal health indicators of the Peruvian comprehensive health insurance

Cárdenas-Urrelo, Rosa  0000-0003-4383-9765¹

¹Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú

✉ rpcardenasu@unsm.edu.pe

Recibido: 27/10/2021;

Aceptado: 29/11/2021;

Publicado: 20/01/2022

Resumen: Mejorar la salud materna es fundamental para tratar algunas causas subyacentes de la mortalidad materna; la cual a nivel mundial constituye un problema de salud pública, pues representa un importante indicador de desarrollo humano para los países. El objetivo de la investigación fue diseñar un modelo de intervención que mejore los indicadores sanitarios maternos del seguro integral de salud peruano. Para ello, aplicamos un estudio no experimental con un diseño descriptivo propositivo. La población muestral se conformó por 36 funcionarios de la Red de Salud Lamas, Perú. Empleamos la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados que destacaron fueron el nivel de planificación familiar, atención prenatal, partos atendidos, atención puerperal, gastos de reposición y gastos de gestión; donde las dimensiones estudiadas tienen un nivel “regular”. El nivel de cumplimiento de los indicadores maternos muestra un nivel “regular” con un 39%. De la misma manera la intervención en salud muestra un nivel “regular” con un porcentaje de 36%. Se concluye que la propuesta contribuirá a mejorar la condición de desarrollo y calidad de los servicios de salud en un país.

Palabras clave: indicadores maternos; intervención en salud; seguro integral

Abstract: Improving maternal health is critical to treating some underlying causes of maternal mortality; which at the global level constitutes a public health problem, since it represents an important indicator of human development for the countries. The objective of the research was to design an intervention model that improves the maternal health indicators of the Peruvian comprehensive health insurance. To do this, we apply a non-experimental study with a descriptive propositional design. The sample population was made up of 36 officials from the Lamas Health Network, Peru. We used the survey technique and the questionnaire as an instrument. The results that stood out were the level of family planning, prenatal care, attended deliveries, postpartum care, replacement costs and management costs; where the studied dimensions have a "regular" level. The level of compliance with the maternal indicators shows a "regular" level with 39%. In the same way, the health intervention shows a "regular" level with a percentage of 36%. It is concluded that the proposal will contribute to improve the development condition and quality of health services in a country.

Keywords: comprehensive insurance; health intervention; maternal indicators

Cómo citar / Citation: Cárdenas-Urrelo, R. (2022). Modelo de intervención para mejorar los indicadores sanitarios maternos del seguro integral de salud peruano. *Revista Salud Amazónica y Bienestar*, 1(1), e229. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i1.229>

I. Introducción

América Latina ha desarrollado importantes cambios en el funcionamiento de los sistemas sanitarios nacionales; siendo la cobertura universal un tema prioritario en la mayoría de los países. Expertos sobre población y pobreza, determinaron los temas a tratar como reformas de salud en los países del continente, sustentado en dos objetivos principales; el primero, hacer que los servicios de salud avancen de manera equitativa en el tema de acceso para toda la población; en segundo lugar, aminorar costos mejorando la eficiencia de gastos frente a la escasez de recursos disponibles (1).

Para el caso peruano, el Ministerio de Salud destacó un pausado o nulo crecimiento en la salud, manifestada en los diferentes índices e indicadores como son la mortalidad materna, mortalidad infantil y desnutrición crónica. Bajo el contexto actual de emergencia sanitaria por la pandemia de covid-19, el sistema de salud del país se ha puesto bajo presión y manifestó el impacto en la continuidad de los servicios regulares y de emergencia de salud materna y neonatal (2).

Ante ello, el Seguro Integral de Salud (SIS) con el propósito de proteger, sostener y amparar el estado de salubridad de toda la población, tiene como fin contribuir a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, siendo los indicadores elementos necesarios para cuantificar el nivel de salud de la población.

Actualmente, existe un álgido problema de la mortalidad materna en el Perú que, sumado a la emergencia de pandemia por el covid-19, se ha observado un incremento significativo. En el año 2020, ascendieron a 440, 45.7% más que en el año 2019. A su vez, hasta la semana 13 (al 3 de abril) del año 2021 fallecieron 136 gestantes, es decir 65.9% más que en el año 2020 (en el mismo periodo). Ancash, Lambayeque, Lima Metropolitana y Piura son las regiones que presentan el mayor incremento de muertes maternas hasta la semana 13 del 2021.

Al analizar las causas de las muertes maternas ocurridas en el país entre los años 2020 y 2021, se observa que muchas pudieron ser prevenidas, como las hemorragias y la hipertensión, pero también, estuvieron asociadas a la enfermedad por covid-19, siendo ésta última la tercera causa de mortalidad materna en el año 2020 y la primera en el año 2021 (2).

Esta investigación abordó los indicadores sanitarios maternos, el mismo que es definida como una medida de la salud o de un factor asociado con la salud en una determinada población. De igual modo ayudan a identificar los cambios en la salud de la población.

Mejorar la salud materna es fundamental para tratar algunas causas subyacentes de la mortalidad materna; la cual a nivel mundial constituye un problema de salud pública, pues representa un importante indicador de desarrollo humano para los países. Es así que el Ministerio de Salud (MINSA), basado en los Lineamientos de las Política de Salud motiva a optimizar la oferta de los servicios de salud en función del Modelo de Atención Integral de Salud; el cual se orienta a la atención integral de la persona, familia y comunidad, optimizando el acceso oportuno con imparcialidad (3).

La intervención del SIS, el mismo que es respaldado mediante la aprobación de la Directiva Administrativa N° 001-2017-SIS/GNF-V.01 donde ponen en prioridad el monitoreo, supervisión y seguimiento de las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud. La intervención se dimensiona en gastos de reposición y en gastos de gestión siendo esta. Uno de los principales

problemas que ha enfrentado el Sistema de Salud en el Perú, es el uso eficiente de los recursos destinados al funcionamiento de los establecimientos de salud en los distintos niveles de gobierno; no obstante, esta situación a partir del 2015, el Acuerdo Nacional del Perú reconoce el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social como una política de Estado (4).

Asimismo, es necesario mejorar las estrategias de implementación de política en salud materna donde debe ser prioridad mejorar el acceso a la atención de parto por personal calificado, con prioridad a las zonas pobres, donde las estrategias se focalizan en la promoción y prevención (5).

Bajo esta realidad, el objetivo de la investigación fue diseñar un modelo de intervención que mejore los indicadores sanitarios maternos del seguro integral de salud peruano, a partir de la identificación de la realidad problemática percibida por los funcionarios de la red salud y sus microrredes.

2. Materiales y métodos

Se realizó un diseño descriptivo de situaciones o acontecimientos. Por la naturaleza de la investigación, se aplicó un alcance propositivo, en la cual se elaboró una propuesta de cambio, adición o supresión. El estudio se desarrolló en hospital rural de Lamas ubicado en la región de San Martín- Perú durante el 2018. La población muestral se conformó por 36 trabajadores de la red de salud.

Se empleó una encuesta como técnica para el registro de información, siendo el instrumento un cuestionario. Para la variable indicadores sanitarios se midió cuatro dimensiones: planificación familiar, atención prenatal, partos atendidos y atención puerperal que se conformaron por 20 reactivos. La variable intervención de salud se conformó por dos dimensiones: gastos de reposición y gastos de gestión, ésta presentó 10 reactivos. Ambos instrumentos se midieron bajo una escala valorativa tipo Likert.

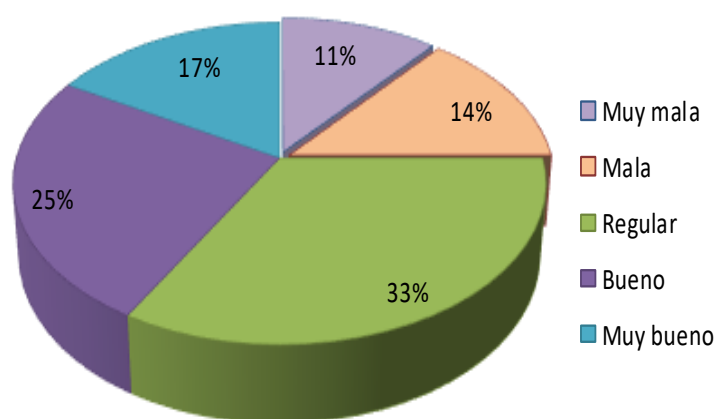
Se consideró los aspectos éticos de acuerdo con el juicio moral tratando de buscar la mayor coherencia dentro de la práctica biomédica basada en cuatro principios: principio de autonomía o de respeto por las decisiones de otros, principio de no maleficencia, principio de beneficencia y principio de justicia.

Se procesaron y analizaron los datos de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables, a través del programa estadístico SPSS versión 23. Posteriormente se empleó una estructura de tablas y figuras demostrando así los resultados. Finalmente, se formuló una propuesta en aras de mejorar la salud materna.

3. Resultados y discusiones

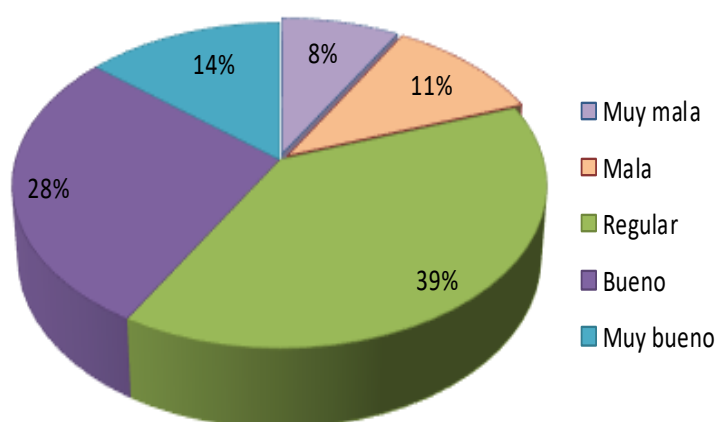
La figura 1 muestra la percepción de los funcionarios respecto al nivel del cumplimiento de la planificación familiar. Se evidencia un nivel “regular” (33%), siendo este nivel el de mayor porcentaje; seguido del nivel “bueno” que representa el 25% de funcionarios. Asimismo, el nivel “muy bueno” ocupó el 17% de funcionarios, un 14% de funcionarios con un nivel “malo”; y finalmente un nivel “muy malo” con un porcentaje de 11%.

Figura 1. Nivel de cumplimiento de la dimensión planificación familiar



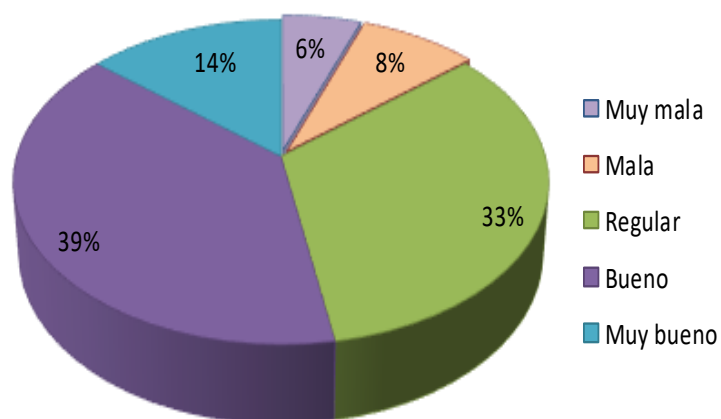
La figura 2 expone el nivel de cumplimiento de la atención prenatal; se evidencia un nivel “regular” (39%) de funcionarios, siendo este nivel el de mayor porcentaje; seguido del nivel “bueno” que representa el 28% de funcionarios. Asimismo, el nivel “muy bueno” ocupó el 14% de funcionarios, un 11% de funcionarios con un nivel “malo”; y finalmente un nivel “muy malo” con un porcentaje de 8%.

Figura 2. Nivel de cumplimiento de la dimensión atención prenatal.



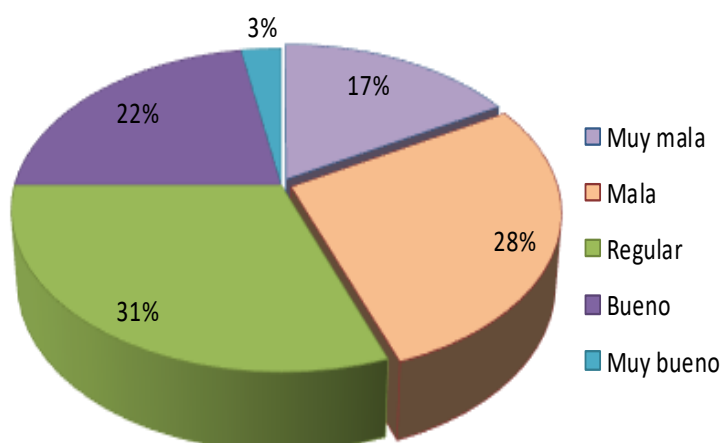
La figura 3 presenta el nivel de cumplimiento de la dimensión partos atendidos, se muestra un nivel “bueno” con un porcentaje de 39% de funcionarios, siendo este nivel el de mayor porcentaje; seguido del nivel “regular” que representa el 33% de funcionarios. Asimismo, el nivel “muy bueno” ocupa el 14% de funcionarios, un 8% de funcionarios con un nivel “malo”; y finalmente un nivel “muy malo” con un porcentaje de 6%.

Figura 3. Nivel de cumplimiento de la dimensión partos atendidos.



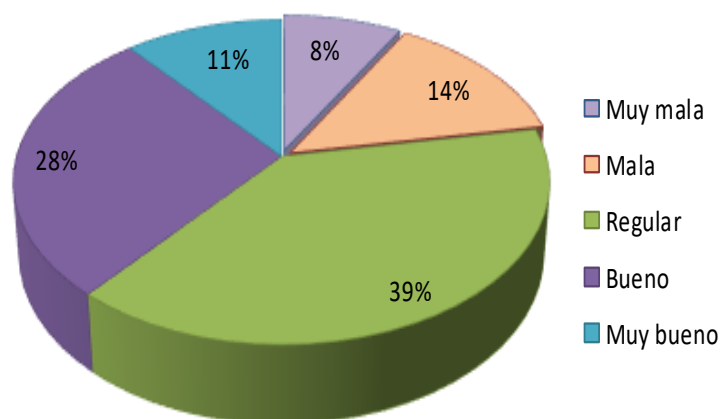
La figura 4 muestra el nivel de cumplimiento de la dimensión atención puerperal, se presenta un nivel “regular” con un porcentaje de 31% de funcionarios, siendo este nivel el de mayor porcentaje; seguido del nivel “malo” que representa el 28% de funcionarios. Asimismo, el nivel “bueno” ocupó el 22% de funcionarios, un 17% de funcionarios con un nivel “muy malo”; y finalmente un nivel “muy bueno” con un porcentaje de 3%.

Figura 4. Nivel de cumplimiento de la dimensión atención puerperal.



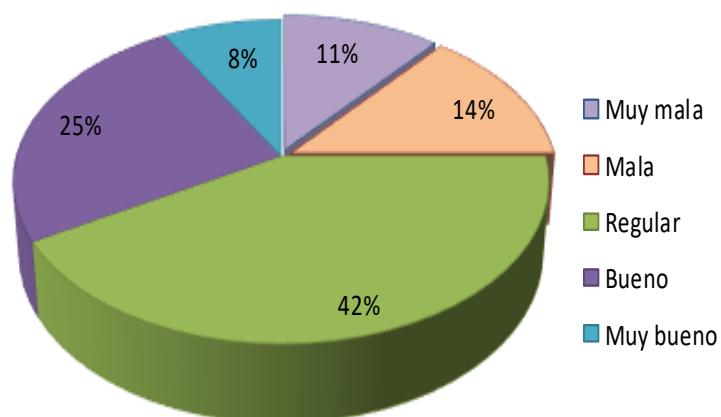
En cuanto al nivel de cumplimiento de la dimensión maternos; la figura 5 evidencia un nivel “regular” con un porcentaje de 39% de funcionarios, siendo este nivel el de mayor porcentaje; seguido del nivel “bueno” que representa el 28% de funcionarios. Asimismo, el nivel “malo” ocupo el 14% de funcionarios, un 11% de funcionarios con un nivel “muy bueno”; y finalmente un nivel “muy malo” con un porcentaje de 8% de funcionarios.

Figura 5. Nivel de cumplimiento de la dimensión maternos.



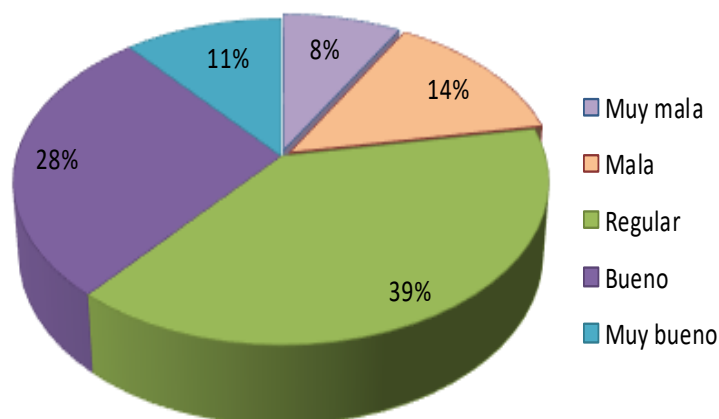
En relación al nivel de cumplimiento de la dimensión gasto de reposición; la figura 6 se demuestra un nivel “regular” con un porcentaje de 42% de funcionarios, siendo este nivel el de mayor porcentaje; seguido del nivel “bueno” que representa el 25% de funcionarios. Asimismo, el nivel “malo” ocupo el 14% de funcionarios, un 11% de funcionarios con un nivel “muy bueno”; y finalmente un nivel “muy malo” con un porcentaje de 8%.

Figura 6. Nivel de cumplimiento de la dimensión gasto de reposición.



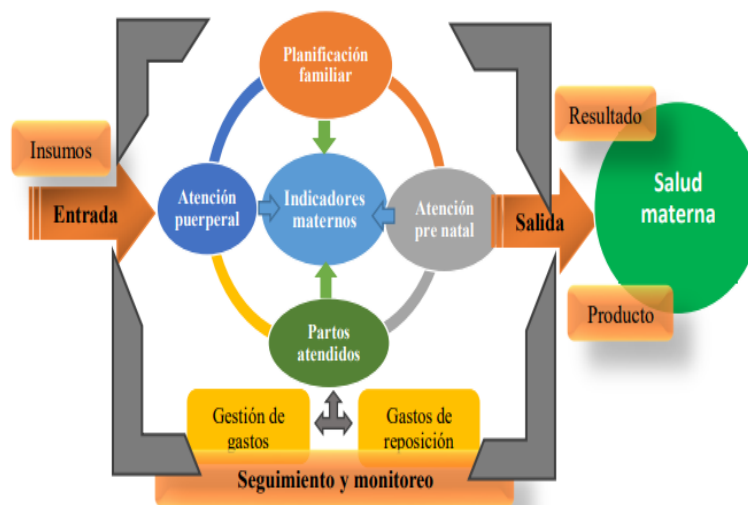
Finalmente, la figura 7 expone el nivel de cumplimiento de la dimensión gasto de gestión; donde se muestra un nivel “regular” con un porcentaje de 33% de funcionarios, siendo este nivel el de mayor porcentaje; seguido del nivel “muy malo” que representa el 25% de funcionarios. Asimismo, el nivel “malo” ocupó el 22% de funcionarios, un 14% de funcionarios con un nivel “bueno”; y finalmente un nivel “muy bueno” con un porcentaje de 6%.

Figura 7. Nivel de cumplimiento de la dimensión gasto de gestión.



Modelo propuesto

De la figura 8 se observa las dimensiones abordadas en el estudio y representadas de manera cíclica, articulándose sinérgicamente; donde se aprecia una entrada al sistema, esta es proveído por insumos necesarios para que los indicadores maternos sean cumplidos eficientemente, fundamentalmente los indicadores de planificación familiar, atención pre natal, atención de parto institucional y la atención puerperal, estas dimensiones y/o elementos tendrán un soporte fundamental de la gestión de gastos y los gastos de reposición desarrollados por el Seguro Integral de Salud en la Red de Salud Lamas. Asimismo, todas las dimensiones tendrán inserto de manera transversal el seguimiento y monitoreo, el mismo que asegura el cumplimiento de las dimensiones del ciclo, originando con ellos productos y resultados eficientes que reflejara una salud materna óptima en la Red de Salud Lamas.

Figura 8. Modelo de intervención para mejorar los indicadores sanitarios maternos.

Cabe precisar que en la dimensión puerperal se presta atención sanitaria al recién nacido. Todo lo mencionado se apoya en la gestión en la gestión de gastos y gastos de operaciones; estos dos elementos mencionados cumplen un rol fundamental, en dar el soporte presupuestario para que los procesos instalados en cada dimensión sean cumplidos adecuadamente. La articulación de los procesos generará productos y resultados sanitarios maternos que se visualizarán en los indicadores maternos neonatales. Complementario a lo mencionado, es resaltar el involucramiento de las autoridades locales, ya que proporcionarán soporte al modelo y se convertirán en actores propulsores del modelo, ya que su accionar del modelo va más allá de lo materno, teniendo que ver mucho con los neonatos, siendo esto un grupo vulnerable que necesita una atención integral y oportuna.

La evaluación de la propuesta se ajusta a una primera evaluación de los expertos investigadores y relacionado al tema, donde se retroalimentará dichos aportes para luego ser presentado a los responsables de la Red de Salud Lamas. La presentación a los responsables de la Red, podrán evaluar en gabinete y contrastarlo con la realidad sanitaria de la Red de Salud, donde evaluará su aplicabilidad, su impacto, su costo y otros elementos sanitarios que consideren relevantes y pertinentes. Seguido de ello, el modelo será evaluado por los expertos de la Dirección Regional de Salud y poder obtener la decisión política técnica para su inserción al sistema sanitario. Posterior a ello, es necesario contar con un equipo de profesionales conocedores de la materia en generar instrumentos que permita realizar un monitoreo programado, generando informes para la inserción de elementos de mejora y un componente la evaluación integral y responder al modelo presentado. En necesario insertar en el proceso de evaluación de las acciones sanitarias, donde pueda separarse por indicadores asistenciales y otro administrativo, los mismos que deben ser desarrollados por pares conocedores en el tema, donde pueda realizar planes de mejora y ajuste necesarios para poder concretar los objetivos que tiene cada proceso.

Entre los principales hallazgos del estudio muestra, el nivel de cumplimiento de los indicadores maternos en la Red de Salud Lamas, 2019; muestra un nivel “regular” con un 39%, seguido del nivel “bueno” con un 28%. Asimismo, el nivel “malo” representado por un 14%, un

11% con un nivel “muy bueno”; finalmente, un nivel “muy malo” con un 8%. Por lo tanto, el nivel “regular” muestra una predominancia en el porcentaje alcanzado en relación al cumplimiento de los indicadores maternos de la Red de Salud Lamas, según percepción de los funcionarios que laboran Red de Salud y en las Micro Redes de Salud encargados de ejecutar, evaluar y monitorear las actividades en planificación familiar, atención prenatal, partos atendidos y atención puerperal. Al contrastar con el estudio de (6), donde concluyo, que el sistema de salud generó a las personas y familias de escasos recursos un mejor acceso, sin embargo, permanecen algunas las brechas de coberturas de salud que afecta a todo el sistema. Aun así, los logros del sistema de salud colombiano son aceptados positivamente, tratando de lograr la universalización de la salud mejorando los accesos a los servicios de salud con igualdad para todos.

En tal sentido, es necesario tomar medidas para asegurar el acceso al sistema sanitario para mejorar los indicadores sanitarios, con ello poder mejorar los indicadores y disminuir los factores que impiden alcanzarlos, donde se debe priorizar actividades planificadas con presupuesto asignado para asegurar el cumplimiento de los indicadores; además de ellos, fortalecer la capacidad del recurso humano, ya que sin su aporte será un impedimento poder alcanzar los objetivos planificados. Por otro lado, (7) donde concluyo, que es necesario mejorar las estrategias de implementación de política en salud materna donde debe ser prioridad mejorar el acceso a la atención de parto por personal calificado, a ello se adiciona mejorar la distribución y dotación de personal capacitado, con prioridad a las zonas pobres, donde las estrategias se focalizan en la promoción y prevención.

Con el aporte de Sánchez, es prioritario contar con recurso humano capacitado para poder cumplir con las actividades sanitarias asignadas y con ello garantizar una atención adecuada respondiendo a la demanda de la población, asimismo poder prevenir los diferentes eventos adversos que pueden vulnerar la integridad y bienestar de la ciudadanía. Asimismo, entre los hallazgos se muestra el nivel de intervención de la Red de Salud Lamas para el cumplimiento de los indicadores maternos, 2019; muestra un nivel “regular” con un porcentaje de 36%; seguido del nivel “bueno” que representa el 22%. Asimismo, el nivel “malo” ocupó el 19%, un 14% con un nivel “muy malo”; finalmente, un nivel “muy bueno” con un 8%. Donde el nivel “regular” alcanza el de mayor nivel porcentual en función de la intervención que realiza la Red de Salud Lamas según las dimensiones gastos por reposición y gastos de gestión.

Al contrastar con el estudio de (8); donde concluyo, que los bajos recursos económicos no fue una razón de no buscar atención. Sin embargo, los usuarios realizaron gastos de bolsillo para cubrir el costo de consulta y otros servicios, siendo necesario monitorear las desigualdades con el uso de los servicios de salud. En base al autor mencionado, se inferir que el uso inadecuado de los recursos que tiene la institución prestadora de salud pone en riesgo la oferta de servicios, el mismo que repercute en la atención a los usuarios de la salud, donde el problema va más allá, que es la afectación a su economía familiar. En ese sentido, la intervención del sistema sanitario debe ser eficiente para poder responder a las necesidades que tiene la población.

Por su parte (9), concluye que el Seguro integral de Salud para la cobertura materna tuvo buen logro donde muestra que mujeres rurales y pobres, lograron partos institucionales. En tal sentido, el SIS a pesar de garantizar el acceso a los usuarios, aún no garantiza la implementación de insumos y equipos para ofertar un servicio óptimo a los pacientes, donde las atenciones pre natales, todavía aún tienen la probabilidad de producir complicaciones propias asociadas al parto, tanto para la madre como para su hijo. Siendo necesario articular con los diferentes estamentos

públicos, con los gobiernos nacionales y subnacionales para tener ofertar un servicio que realmente pueda responder a las necesidades de salud.

4. Conclusiones

Los hallazgos de la investigación demostraron que se encontró un nivel “regular” que predomina entre las dos dimensiones evaluadas, frente a ello se plantea un modelo de intervención revisado por expertos que determinaron su viabilidad.

Estos resultados nos indican que los profesionales de la salud encargados de la salud materno perinatal, deben realizar un esfuerzo continuo para lograr cumplir los objetivos establecidos y mejorar el proceso en cuanto al cumplimiento de los indicadores maternos, la evaluación de los mismos debe realizarse en forma conjunta y así poder tener una visión integral del problema y mejorar las estrategias de acción.

Conociendo que los indicadores de la salud materna reflejan la condición de desarrollo y calidad de los servicios de salud de un país se debe tener en cuenta el presente resultado de la investigación para mejorar las acciones y que estas lleguen a las personas superando las dificultades de los sectores más vulnerables.

Referencias bibliográficas

1. PAHO. Sistemas de salud y protección social en salud. In: Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud; 2012. p. 217–62.
2. MCLCP. Perú: Mortalidad Materna Sigue en Aumento en el Contexto de Covid-19. Un llamado a la Acción. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza; 2021.
3. INEI. Indicadores: objetivos del desarrollo sostenible. In: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2018. p. 307–19.
4. Vasquez A, Grillo- Rojas P. Evaluación del mecanismo de pago capitado en el seguro integral de salud del Perú. *Rev la Fac Med Humana*. 2019;19(3):11–8. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2168>
5. Gutiérrez-Aguado A. La evaluación de programas e intervenciones sanitarias en el marco de los programas presupuestales de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(3):363–4. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3139>
6. Calderón CAA, Botero JC, Bolaños JO, Martínez RR. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(6):2817–28. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600020>
7. Sánchez Dávila K. Implantación de la política en salud materna en la República de Chile y Perú: Una observación desde la dimensión de gestión. Universidad de Chile; 2013. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115562>
8. Ypanaqué-Luyo P, Martins M. Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(3):464–70. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1675>
9. Arteta Latorre YG. Análisis de la intervención del Seguro Integral de Salud en la cobertura de atención sanitaria materna, entre la población de Departamentos de

mayor pobreza de Perú, años 2002 a 2012. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2016. <http://hdl.handle.net/10810/19578>

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

La autora declara que el artículo no presenta conflicto de intereses.

Contribución de autores

Cárdenas-Urrelo, Rosa: Investigador y redactor del presente artículo.