TRABAJO DE DISERTACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

DE MÉDICO CIRUJANO

USO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD MATERNO INFANTIL: EVALUACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE SALUD EN QUITO-PICHINCHA, LATACUNGA Y SIGCHOS-COTOPAXI, 2024.

ANDREA ESTEFANY GAIBOR MEJÍA

OMAR ALEXANDER PROAÑO PÉREZ

DIRECTOR DE TESIS: IVÁN DUEÑAS ESPÍN, PhD

QUITO -ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Al concluir un trabajo arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable sentirme agradecida con las personas que me acompañaron durante esta etapa universitaria.

Sin duda alguna Dios es bueno, pues tuve la fortuna de tener a mi mami Kathy Mejía y a mi papi Carlos Gaibor quienes sin importar las circunstancias jamás se dieron por vencidos aún cuando yo misma lo hacía. Gracias por su vocación de padres, por darme las herramientas necesarias y el coraje suficiente para atreverme a vivir. Gracias mami y papi siempre estaremos juntos en las buenas y en las malas.

A mis abuelitos que son un tesoro, Alicia, Rosa, Alcivar que me motivaron a continuar mi proceso de investigación.

A José Carlos Gaibor que me convirtió en hermana y me enseña todos los días a hacerlo, gracias por ser mi cómplice te amo ñaño.

A mi Carly mi primer amor gatuno por enseñarme que el amor no duele, no lastima y sobre todo se lo demuestra. A mí Ají que refleja cada una de nuestras maneras de amar. A mi eterno amor Titi Milagro Del Mar por llegar en el momento justo y ser la hija que una Andre merece tener.

A mis amigas Carolina, Sarita, Romina y Monserrath por regalarme la oportunidad de descansar, por renovarme de fuerzas con sus ocurrencias y amor.

A ti Omar Proaño por ser el mejor amigo y compañero de carrera, gracias por hacer de este proceso una lección de vida. Nunca olvidaré tu confianza y el apoyo que depositaste en mí para hacer posible nuestra graduación.

Finalmente, al doctor Iván Dueñas por su entrega desde el día uno como director de tesis, gracias por mostrarme que el campo de investigación es una oportunidad para nutrirse como profesional.

Andrea

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios y a mi ángel de la guarda, por ser parte de mi vida, son mi respaldo, mi fortaleza, que han permitido mantenerme siempre en pie y prosperar para poder encontrarme en este gran momento, del cual me siento muy orgulloso y completamente agradecido.

A mis padres por su entrega y sacrificio, además de ser mi soporte, brindándome su apoyo incondicional y sus consejos, siendo mis guías para alcanzar mis objetivos. Por ser mi motor de vida e inculcarme valores, enseñándome el mérito que tiene el esfuerzo y arduo trabajo para conseguir todo lo que me proponga.

A mi abuelita y mi tío por su presencia tanto en los buenos y malos momentos, asimismo por su amor incondicional que no tiene comparación. Alentándome a ser fuerte y valiente.

A mi novia hermosa, el amor de mi alma, que ha estado presente en la mayor parte de mi vida, alentándome día tras día a descubrir la mejor versión de mí, además que con su alegría y noble corazón me ha enseñado a ver la vida de una manera diferente. Ella es mi inspiración, mi fuerza, la que nunca ha dejado de creer en mí, iluminando mi camino para superar todo obstáculo.

A mis perritos, los cuales han sido mi compañía durante aquellos largos y arduos días de estudio. Por dar amor y paz en mi corazón cuando más lo necesitaba.

A mi gran amiga y compañera de tesis Andrea Gaibor, ha sido mi compañía durante este proceso, brindándome su confianza y apoyo constante, permitiendo alcanzar juntos este gran reto.

Al Doctor Iván Dueñas ya que por su amplia experiencia ha sido un gran mentor y maestro. A través de su serenidad, paciencia, dedicación y confianza logramos realizar este maravilloso trabajo.

Omar

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a todos los estudiantes de la carrera de medicina que fueron diagnosticados con alguna patología mental, y a los que no, sepan que tienen en mí una amiga para conversar de eso que está “mal”.

Mi vida entera se la dedico a Dios y enteramente este trabajo. solo él sabe de su valor.

Señor, quiero ser una persona que dice: sí.

Quiero seguirte. Y mientras te sigo, Señor, trae personas a mi camino cuyas necesidades físicas pueda atender y suplir.

Quiero compartir tu grandeza con ellos.

Confío en que tendrás una cosecha, Señor, mientras trabajas a través de mí.

Finalmente seré una profesional que diagnostique, trate, evalúe y acompañe a desconocidos, pero por dentro siempre buscaré a mi mamá entre la multitud para que me abrace.

Andrea

DEDICATORIA

Dedico este gran logro a Omar, aquel chico que entro a la facultad de medicina con muchas esperanzas e ilusiones. Aquel chico que después de un camino de tropiezos y experiencias, debido a su perseverancia ha logrado uno de sus tantos objetivos, convertirse en médico, un sueño que está por convertirse en una realidad. Aquel que ha aprendido a ver y entender la medicina desde otra perspectiva por medio del servicio a Dios y la oportunidad que me está concediendo.

Por último, le dedico a mi abuelito que está en el cielo, él siempre fue un padre más, estoy seguro de que estará muy feliz por mí. Aunque no esté físicamente presente, te siento y te abrazo desde el fondo de mi alma.

Con amor, respeto y dedicación, mi compromiso es hacia mis pacientes porque curar es dar el mensaje del amor de Dios.

Omar

RESUMEN

Como profesionales en el campo de salud sabemos que el trabajo implementado para la elaboración de un documento técnico sobre promoción y prevención de salud se ve reflejado en el uso y manejo continuo de dichas herramientas dentro de la consulta médica, la disponibilidad de estas intensifica el debate sobre los niveles de toma de decisiones.

Las limitaciones ya sean estás presupuestarias, culturales, geográficas, entre otras, genera dificultad en equilibrar los intereses de los pacientes. Frente a la necesidad de potenciar el uso y manejo de la documentación técnica que se encuentra a libre disponibilidad en el sitio web del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se ha desarrollado el presente trabajo para profesionales de salud quienes se encuentren en contacto directo con la comunidad interesada, materno infantil.

La documentación técnica se puede definir como un conjunto de propuestas metodológicas desarrolladas para ayudar al profesional de salud y al paciente en las decisiones dentro de un ambiente clínico determinado, además constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa, económica y cultural en el nivel sanitario del Ecuador. Por eso garantizar la aplicabilidad de estas recomendaciones implica preguntarse qué aceptables son las recomendaciones para el paciente, la disponibilidad del procedimiento, la experiencia del profesional de salud y la identificación del impacto operacional en la comunidad ecuatoriana.

Objetivo: Identificar el grado de utilización y eficacia de los materiales digitales disponibles en el Ministerio de Salud Pública sobre la prevención, promoción y atención integral de la salud materno infantil entre los profesionales de la salud en las ciudades Quito-Pichincha, Latacunga y Sigchos –Cotopaxi desde un abordaje cualitativo.

Métodos: El diseño de esta investigación es de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico, centrado en el método de grupos de discusión guiado por la implementación de una investigación tipo CAP cualitativo (Conocimientos, actitudes y prácticas) para obtener perspectivas en profundidad de profesionales de la salud sobre la promoción, prevención y tratamiento del componente materno-infantil.

Resultados: Los grupos de discusión se llevaron a cabo en diferentes establecimientos de salud de primer y segundo nivel en 3 ciudades del país Quito, Sigchos y Latacunga. La interpretación de las transcripciones permitió el desarrollo y creación de categorías, basándonos en las perspectivas de los profesionales de salud donde se pudieron destacar temas como: actualización, adaptación y participación a partir del primer nivel de atención. Estos temas surgen a través de los profesionales de la salud, mostrándose como fuentes de fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud.

Conclusiones: Los profesionales de la salud perciben los documentos técnicos como útiles para guiar a padres y profesionales en el cuidado de niños menores de 5 años y en el cuidado materno-infantil. Sin embargo, identifican barreras para su adhesión, como la falta de actualización, la desconfianza en su efectividad, el escaso cumplimiento de las necesidades locales, la falta de familiarización, el tiempo limitado para su aplicación y la confrontación con la autonomía profesional. Además, mencionan inequidades en el acceso a la salud, el nivel educativo de los usuarios y barreras culturales. Prefieren las guías internacionales debido a la percepción de desactualización de las nacionales y observan un énfasis en la morbilidad sobre la promoción y educación en salud materno-infantil. En el ámbito hospitalario, la falta de tiempo y la percepción de que la promoción no es parte de su labor limitan el uso de las guías. Es urgente actualizar estos documentos, adaptarlos a las

necesidades locales y hacerlos accesibles a través de internet y redes sociales para mejorar su funcionalidad y adherencia.

Palabras clave: Promoción, Prevención, Salud Materno Infantil, Documentos Técnicos, Niveles de Atención en Salud.

ABSTRACT

As professionals in the health field we know that the work implemented to prepare a technical document on health promotion and prevention is reflected in the continuous use and management of these tools within the medical consultation, the availability of these intensifies the debate on decision-making levels

Limitations, whether budgetary, cultural, geographical, among others, generate difficulty in balancing the interests of patients. Faced with the need to promote the use and management of the technical documentation that is freely available on the website of the Ministry of Public Health of Ecuador, this work has been developed for health professionals who are in direct contact with the interested community, maternal and child.

Technical documentation can be defined as a set of methodological proposals developed to help the health professional and the patient in decisions within a specific clinical environment. They also constitute an indispensable tool for administrative, economic and cultural management at the healthcare level. Ecuador. Therefore, guaranteeing the applicability of these recommendations implies asking how acceptable the recommendations are for the patient, the availability of the procedure, the experience of the health professional and the identification of the operational impact in the Ecuadorian community.

Objective: Identify the degree of use and effectiveness of the digital materials available in the Ministry of Public Health on the prevention, promotion and comprehensive care of maternal and child health among health professionals in the cities of Quito-Pichincha, Latacunga and Sigchos – Cotopaxi from a qualitative approach.

Methods: The design of this research is qualitative with a phenomenological approach, focused on the discussion group method guided by the implementation of a qualitative CAP (Knowledge, Attitudes and Practices) type research to obtain in-depth perspectives from health professionals. health on the promotion, prevention and treatment of the maternal-child component.

Results: The discussion groups were held in different health facilities, first and second level in 3 cities of the country Quito, Sigchos and Latacunga. The interpretation of the transcripts allowed the development and creation of categories, based on the perspectives of health professionals where topics such as: updating, adaptation and participation from the first level of care could be highlighted. These topics arise through health professionals, showing themselves as sources of strengthening health promotion and prevention.

Conclusions: There are multiple reasons why professionals do not adhere to technical health documents, among them we have found: lack of updating, lack of confidence in their effectiveness, poor compliance with the needs of their local users, lack of familiarization or the time available for its application, confrontation with personal autonomy and acquired experience. The preparation of these documents urgently requires an update that adapts to the local needs of each region of Ecuador, in addition to a system that evaluates adherence and functionality from time to time.

Keywords: Promotion, Prevention, Maternal and Child Health, Technical Documents, Levels of Health Care

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO ..... **II**

DEDICATORIA ..... **IV**

RESUMEN ..... **VI**

ABSTRACT ..... **VIII**

1. CAPITULO I **1**

1.1. INTRODUCCIÓN **1**

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN **3**

1.3. JUSTIFICACIÓN **5**

1.4. OBJETIVOS **7**

1.4.1. OBJETIVO GENERAL: 7

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 7

1.5. HIPÓTESIS **7**

2. CAPÍTULO II – MARCO TEORICO **8**

2.1. SALUD MATERNO INFANTIL **8**

2.1.1. ATENCIÓN COMPONENTE MATERNO INFANTIL. 8

2.1.2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD 10

2.1.3. ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA 11

2.2. DOCUMENTOS TÉCNICOS DE SALUD **14**

2.2.1. DOCUMENTOS TÉCNICOS EN EL CAMPO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD 14

2.2.2. NORMATIVAS DE SALUD MATERNO INFANTIL 15

2.2.3. EXPERIENCIAS SOBRE EL USO DE DOCUMENTOS DE SALUD PÚBLICA 16

3. CAPITULO III - METODOLOGÍA **17**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN **17**

3.2. TIPO DE ESTUDIO **18**

3.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN A ESTUDIAR **18**

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 18

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 19

3.4. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR **19**

3.5. ASPECTOS BIOÉTICOS **21**

3.6. INSTRUMENTO **22**

3.6.1. GRUPO DE DISCUSIÓN 23
3.6.2. CATEGORÍAS 25
3.6.3. PROCESAMIENTO DE ENTREVISTAS 26
4. CAPÍTULO IV - RESULTADOS 29
4.1. GRUPOS DE DISCUSIÓN 29
4.2. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE TRANSCRIPCIONES POR ÁMBITOS 32
4.2.1. ÁMBITO EDUCACION SALUD MATERNO INFANTIL 32
4.2.2. ÁMBITO MEJORAMIENTO DEL USO DE NORMATIVAS 33
4.2.3. ÁMBITO FORTALECIMIENTO DE CUALIDADES Y CAPACIDADES 34
4.3. RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE CADA CATEGORÍA 43
5. CAPITULO V - DISCUSIÓN 58
5.1. RESULTADOS PRINCIPALES 58
5.1.1. RESUMEN DE LOS HALLAZGOS 58
5.2. CONTRASTE CON LA LITERATURA CIENTÍFICA 60
5.2.1. CONSISTENCIA CON ESTUDIOS PREVIOS 60
5.2.2. DIVERGENCIAS CON ESTUDIOS PREVIOS 61
5.3. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA 62
5.3.1. MEJORAS EN LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL 62
5.3.2. DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES 62
5.4. IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA Y LA GESTIÓN SANITARIA . 63
5.4.1. POLÍTICAS DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA 63
5.4.2. FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD 63
5.5. FORTALEZAS 64
5.5.1. ENFOQUE CUALITATIVO 64
5.5.2. VARIEDAD DE CONTEXTOS 64
5.6. DEBILIDADES 65
5.6.1. LIMITACIONES DE LA MUESTRA 65
5.6.2. SESGO DE AUTO-REPORTE 65
6. CONCLUSION 66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 68
ANEXOS 73
Información consentimiento informado grupo de discusión: profesionales de los servicios de salud / entrevista 73
Oficio Aprobación CEISH 77
Primer guion grupo de discusión 78
Guion del grupo focal (pre refinamiento) 79
Ficha de registro Hospital Básico Sigchos 81
Ficha de registro Hospital General Latacunga 82

Ficha de registro Hospital General Enrique Garces.....83
Ficha de registro Centro de Salud Tipo C San Antonio de Pichincha.....84

1. CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Los documentos técnicos de atención en salud, tales como, manuales, protocolos, guías de práctica clínica lineamientos operativos entre otros; mismos que se encuentran a libre disposición para los profesionales de salud en el Ecuador, se definen como propuestas desarrolladas al contexto ecuatoriano para la toma de decisiones en entornos clínicos y de salud pública determinados.

Los documentos técnicos pueden ser aplicados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, procedimientos diagnósticos, tratamientos o programas de seguimiento continuo de los pacientes. Dichos documentos bajo una visión hacia la atención primaria en salud permiten establecer pautas, caminos y líneas de conexión oportunas entre médico paciente mostrándose como una guía en casos específicos de manejo de enfermedades siempre que se amparen en la evaluación crítica de datos científicos y/o en el juicio de un grupo de expertos.

Encontrar un camino hacia la asequibilidad a estos documentos normativos mediante el aprovechamiento de las nuevas tecnologías sanitarias de comunicación e información, generar la aceptación tanto sanitaria como poblacional y conseguir mejorar la experiencia del profesional continúa siendo una brecha difícil de cerrar.

Existen estudios que demuestran que la aplicabilidad de este tipo de lineamientos o documentos normativos no siempre son fáciles de implementar, a menudo por barreras del ámbito del conocimiento, barreras del ámbito preconcepciones o prejuicios en torno a la aplicabilidad de la normativa, y barreras del ámbito de las dificultades para conseguir cambios de comportamiento. (Gutiérrez-Alba et al., 2015)

La falta de promoción y difusión de las nuevas fuentes de información sanitarias y demás documentos técnicos, generan desigualdades en todos los niveles del sistema de atención de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2008) Lo que obliga a buscar nuevas estrategias para una construcción y diseminación eficaz de las normativas en salud.

Debido a la creciente demanda de lineamientos operativos para una buena atención en salud; y, ya que hay un incesante incremento de la necesidad del uso de guías científicas avaladas por la autoridad en salud es pertinente hacer uso óptimo de los recursos disponibles. Sin embargo, el acceso al material, que clásicamente ha sido material impreso, es un limitante debido a la falta de recursos para la gestión de esas impresiones; así como también lo son, la falta de incentivo para aplicar las normativas, la percepción de insuficiente tiempo para una atención individualizada y bien guiada en las normas, el poco acceso a las impresiones de manera masiva y, por último, la dificultad para que esos documentos técnicos lleguen de forma equitativa a toda la población usuaria del sistema de salud.

Las decisiones que se tomen en base a los documentos técnicos en los diferentes niveles de atención brindan este encuentro de igualdad, pero esas decisiones pueden provocar efectos negativos en cuanto al alcance de atención. Esto no resulta justo para las distintas poblaciones del Ecuador y los efectos del tratamiento, además de la constante lucha por equilibrar los recursos de cada paciente. Por lo tanto, el desafío es equilibrar los niveles de atención de salud y fortalecerlos de manera escalonada según las funciones que a estos los competen

Parece que el trabajo por encontrar una atención de calidad adaptable a la población sigue siendo un reto para los profesionales de la salud quiénes cada vez buscan la optimización de tiempo y recursos ya que en su gran mayoría son conscientes del impacto que generan sus demoras. Por lo tanto, es esencial involucrar al personal de salud materno infantil en la implementación de documentos técnicos enfocados en mejorar la salud global familiar.

La presente investigación busca desde un enfoque cualitativo evaluar las perspectivas por parte de los profesionales de la salud correspondientes del primer y segundo nivel de atención, en cuanto a la utilización de documentos, protocolos, lineamientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención a las enfermedades materno-infantiles, evaluando la aceptabilidad de dichos documentos y la existencia de potenciales barreras para su uso.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la agenda 2030 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes, se recomienda al sector salud enfoques más integrados y colaborativos para abordar las desigualdades en el ámbito sanitario, educativo y económico. De esta manera es necesario que los países establezcan estrategias de salud que promuevan el desempeño de los trabajadores de la salud para lograr una atención de calidad.

Con relación al conocimiento actual de los procesos de implementación de normas y documentos técnicos comprendidos como estrategias de uso para el profesional de la salud, existen brechas de conocimiento que han impedido que las normativas en salud lleguen a quienes deben llegar y de la manera en que deben llegar, por ejemplo, que los profesionales empleen manuales de atención a pacientes, que los usuarios empleen manuales de cuidado, por ejemplo, en el ámbito materno infantil y, tampoco, se ha llegado a universalizar el uso de guías de práctica clínica para profesionales, médicos, por ejemplo.

Las diferentes estrategias como el documento AIEPI se incorporan para abordar temas de salud infantil para permitir una evaluación integral, reducir la morbilidad y mortalidad, además incluye actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades prevalentes. Estudios anteriores determinan un cumplimiento deficiente de os documentos técnicos de

salud, revelando un efecto limitado en el comportamiento de los profesionales (Lange et al., 2014)

La adherencia a las pautas y directrices es un proceso complejo que se enfrenta a factores externos que modifican la capacidad de motivación de los profesionales. Estos factores son en muchas ocasiones, organizaciones ministeriales, políticas públicas, recursos económicos percepciones individuales. (Sánchez et al., 2023)

Comprender los diversos factores que se relacionan con el desempeño de los trabajadores de la salud algunos de ellos fuera del control podrían influir en una mejora de la buena práctica de atención de salud y contribuir al desarrollo de estrategias para potenciar el desempeño laborar de los profesionales. (Steinhardt et al., 2015)

Un artículo de investigación donde evalúan los desafíos globales para la aplicación del estrategias de gestión enfocadas a las enfermedades prevalentes de la infancia a través de la capacitación en gestión de casos de AIEPI que es uno de los tres componentes de AIEPI y suele ser residencial durante 11 días consecutivos señala que los desafíos financieros, el seguimiento después de la capacitación, y la falta de recursos humanos (en número o habilidades) son obstáculos críticos para el funcionamiento rutinario del sistema de salud. (Goga & Muhe, 2011)

Sobre la base de esta información, nos hemos planteado la siguiente pregunta ¿Qué características de aceptabilidad y adherencia producen los documentos técnicos de atención materno infantil elaborados por el Ministerio de Salud Pública por parte de los profesionales durante la práctica diaria de atención de la salud en el Hospital General Latacunga (MSP), Hospital Enrique Garcés (MSP), Hospital Básico Sigchos (MSP), Centro de Salud Tipo C San Antonio de Pichincha (MSP)?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El periodo de mayor importancia para el desarrollo del ser humano comprende la etapa del embarazo hasta los 3 años de vida, ya que es el periodo de mayor susceptibilidad; es decir el ambiente que se desenvuelve y crece el infante será los cimientos para su bienestar, crecimiento, aprendizaje y productividad para toda su vida, de tal manera que la salud materno infantil se fundamenta en controlar y prevenir las amenazas existentes, siendo la pobreza, inseguridad, violencia, inequidad, desastres ambientales, consumo de sustancias nocivas, trastornos genéticos, infecciones y carencias nutricionales, las que vulneran a familias y por ende al cuidado de los niños y niñas. (Organización Panamericana de la Salud [OPS] et al., 2021)

Es primordial favorecer un entorno idóneo con políticas, programas y servicios que respalden una atención de calidad ya que se requieren condiciones oportunas que promuevan la salud, nutrición, seguridad, protección y un aprendizaje apropiado, debido a que se ha analizado los beneficios que promueven a largo plazo en países de ingresos medios y bajos, evidenciando el impacto positivo en la salud física, mental, generando un mejor desarrollo cognitivo y mayores ingresos para su vida adulta y de sus futuras generaciones. (OPS et al., 2021)

A pesar de la importancia del tema, existe una notable escasez de estudios que exploren específicamente la adhesión a las guías de salud materno infantil en Ecuador y su impacto en la prevención y manejo de las enfermedades más prevalentes de la infancia.

Este estudio es particularmente pertinente para estudiantes de medicina, ya que proporciona una comprensión integral de cómo las directrices médicas son implementadas en el campo de la salud materno-infantil. Además, refuerza la importancia de una práctica médica basada en evidencia, un pilar fundamental en la formación médica como se presenta en este

caso dando paso a un trabajo final de titulación, su enfoque se alinea con los objetivos educativos de la universidad, promoviendo la investigación aplicada y la resolución de problemas reales en el ámbito de la salud pública.

No existen trabajos finales de titulación ni investigaciones publicadas o en la literatura gris que aborden la temática de las perspectivas de los profesionales de la salud de primero y segundo nivel con respecto a la utilización de normativas y lineamientos de atención a salud Materno Infantil lo que constituye una brecha importante de conocimiento que tiene que ser zanjada para el delineamiento de mejores políticas de salud pública.

Un proyecto de esta naturaleza cualitativa recaba perspectivas que permiten recolectar información de primera mano acerca de las dificultades que podrían existir al momento de la construcción de los diferentes documentos normativos, su socialización e implementación.

Contar con profesionales de primer y segundo nivel de salud en diferentes ciudades del país es una alternativa viable para analizar una gran cantidad de información para su posterior razonamiento y organización dentro del sistema sanitario de promoción y prevención de la salud materno infantil.

Por último, es importante mencionar que el presente estudio se anida en el proyecto **"Construcción y validación del contenido para la creación de una web app destinada a la promoción de la salud materno infantil, conforme las percepciones de profesionales de la salud de las ciudades de Quito – Pichincha, Latacunga y Sigchos - Cotopaxi - Ecuador en el periodo 2023"**, mismo que cuenta con aprobación por parte del CEISH de la PUCE. Específicamente, el presente proyecto se anida en el objetivo específico de "Identificar los recursos informativos disponibles, para promocionar la salud en el ámbito del cuidado materno infantil, a nivel del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador". Por tanto, es un estudio plausible e importante para desarrollarlo dos estudiantes de Medicina.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar el grado de utilización y eficacia de los materiales digitales disponibles en el Ministerio de Salud Pública sobre la prevención, promoción y atención integral de la salud materno infantil entre los profesionales de la salud en las ciudades Quito- Pichincha, Latacunga y Sigchos –Cotopaxi desde un abordaje cualitativo.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el nivel de conocimiento, distinción y comprensión de la información existente, en los materiales digitales disponibles en el Ministerio de Salud Pública para la promoción de la salud materno infantil.
- Conocer las perspectivas de los profesionales de salud en cuanto al uso y acceso de los materiales digitales existentes relacionados con la promoción de la salud materno infantil.
- Utilizando escenarios hipotéticos, indagar las barreras y facilitadores que permitan el uso adecuado de la información que consta en las herramientas digitales existentes.
- La atención infantil es un proceso activo por lo cual es importante determinar las estrategias implementadas por el profesional de salud en cuanto a la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia y el control del niño sano.

1.5. **HIPÓTESIS**

El presente estudio es un trabajo cualitativo exploratorio y no posee hipótesis de estudio.

2. CAPÍTULO II – MARCO TEORICO

2.1. SALUD MATERNO INFANTIL

2.1.1. ATENCIÓN COMPONENTE MATERNO INFANTIL.

El componente materno infantil es probablemente el bien social de más alta prioridad en las agendas de atención sanitaria de salud a nivel mundial.

Se basa en el acompañamiento y la atención de calidad que requiere este grupo poblacional conformado por madre e hijo, otorgando un adecuado diagnóstico y tratamiento de problemas presentes durante el embarazo, parto y puerperio con la finalidad de lograr un control oportuno y preventivo de enfermedades existentes, logrando condiciones idóneas para el mejoramiento de la calidad del control en salud. (Sinergias, 2015)

Durante la niñez, las condiciones del ambiente, la nutrición adecuada, el acceso a estimulación y aprendizaje temprano pueden tener mayor impacto en el desarrollo infantil saludable. En este sentido, la integración de la atención infantil con la salud materna es una estrategia costo efectiva para la detección oportuna y vigilancia continua de la salud. (Pan American Health Organization [PAHO], 2018)

En Ecuador, según datos estadísticos del INEC, en el año 2022 se registraron alrededor de 112 muertes maternas, representando un descenso de 32 muertes con relación al año 2021, descenso que es evidente a partir del año 2013, donde Ecuador ha mantenido menor número de defunciones en comparación a años anteriores, siendo solamente en el 2020 aumento en las incidencias por la pandemia del COVID-19. (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2023)

Así mismo, en el mismo año 2022 se registró que la tasa de mortalidad del grupo infantil de menores de 5 años fue de 8.6 por cada 1.000 nacidos vivos, datos que no han sido relevantes tomando en consideración los últimos 10 años, ya que a partir del 2011 se evidencia un descenso en defunciones, pero la variabilidad en el transcurso de los años es mínima, sin considerable cambios, que incluso ha llevado a un aumento en las incidencias durante los años 2018 y 2019. (INEC, 2023)

En la región de las Américas entre los años 2010 a inicios de 2020, se registró una reducción del 14% de defunciones en recién nacidos y durante 5 años las defunciones maternas descendieron alrededor de un 17% en 14 países regionales. (PAHO, 2022)

Lastimosamente en varios lugares del mundo señalan alarmantes cambios implicados en el estancamiento y retroceso sobre la salud materna durante los últimos años de acuerdo con diferentes organismos de las Naciones Unidas, de acuerdo a datos obtenidos del informe titulado “Tendencia de la mortalidad materna”, realizado por la OMS en 2023, donde se menciona que “cada dos minutos muere una mujer durante el embarazo o el parto” (World Health Organization [WHO] et al., 2023)

Según la gaceta epidemiológica de muerte materna del 2023 en Ecuador hasta la semana epidemiológica 52, se notifican 100 muertes maternas; el 89 % corresponde hasta los 42 días de puerperio y el 11 % es muertes maternas tardías. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2023)

La muerte del binomio madre e hijo refleja la inequidad de género, grupo étnico, condiciones de vida, posición socioeconómica, discriminación, limitado acceso a los servicios de salud que sufren las personas en cada región. Conformando una serie de

repercusiones a nivel emocional, económico y de la salud hacia todos los miembros que conforman la familia. (Laspina et al., 2010)

2.1.2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud juega un papel fundamental en el área de la salud pública, abarcando una visión más extensa en el diagnóstico y tratamiento, pues resalta la relevancia de los determinantes sociales de la salud. (PAHO, 2022)

Como señala la OPS (2019):

> La Organización Mundial de la Salud indica en la Carta de Ottawa que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades.

Otro punto primordial a tomar en cuenta es la prevención de la enfermedad la cual se considera la manera de evitar el desarrollo y aparición de enfermedades, así como también disminuir factores de riesgo asociados, mitigando consecuencias que se puedan producir; es decir que al aplicar la prevención, favorece a optimizar de manera adecuada la salud en la población en un tiempo determinado. (Escalante, 2004).

Por tal motivo, se han creado programas de vacunación a nivel mundial para prevención de patologías infectocontagiosas, con una estimación de 4.4 millones de vidas salvadas al año por la aplicación de vacunas, contribuyendo a mejorar el medio que se desarrolla la comunidad, influenciando positivamente en su salud por promover una inmunidad colectiva. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023)

A pesar de varios esfuerzos por incrementar las inmunizaciones existen barreras que impiden abarcar a toda la población, ya que existen comunidades marginadas de

escasos recursos y de difícil acceso, por lo que UNICEF ha estimado que alrededor de 67 millones de niños y niñas no han recibido inmunizaciones entre el 2019 y 2021 a causa de la pandemia del COVID-19 que generó un aumento considerable. (UNICEF, 2023)

El trabajo enfocado desde el primer nivel de atención cubre varios aspectos en la población de cada región, con lo cual se prestan servicios médicos básicos para el manejo, control y atención oportuna de acuerdo con cada grupo etario. Desafortunadamente el escaso respaldo económico del sistema público de salud, la falta de profesional calificado y la insuficiente cadena de recursos médicos implica repercusión en la atención a la salud y enlentecen los avances en el proceso. (UNICEF, 2023)

En países de bajos recursos cerca de la tercera parte de embarazadas no cuentan con los controles prenatales mínimos, en promedio no llegan a tener ni cuatros controles de los ocho recomendados, además que alrededor de 270 millones de mujeres no cuentan con acceso a métodos de planificación familiar, constatando una vez más la inequidad social que ocasiona mayor riesgo para la población por no contar con las facilidades para el acceso a servicios de salud de calidad. (UNICEF, 2023)

2.1.3. ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Se determina la responsabilidad de los Estados en asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que posibilite combatir enfermedades además de la malnutrición en el marco de la atención primaria de salud mediante el aprovechamiento de tecnología existente y el abastecimiento de alimentos ricos en nutrientes, así como el acceso a agua potable, generando un impacto trascendental en

la disminución de la mortalidad infantil. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008)

Ecuador en el año 2017, por medio del Ministerio de Salud Pública con el acuerdo ministerial No. 0575 se aprueba el Manual de Capacitación y Cuadros de Procedimientos de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), para su respectiva aplicación a nivel nacional en todas las casas de salud. De modo que el Sistema Nacional de Salud garantice mejor calidad en los servicios de salud y logre reducir la morbilidad y mortalidad infantil. (MSP, 2017)

Al ser un instrumento con evidencia y actualización científica para el manejo de las enfermedades más prevalentes de la infancia, se estima su contribución a mejorar las condiciones sociales, culturales y ambientales, permitiendo una atención integral de calidad para la salud de los niños y niñas ecuatorianos en sus primos 5 años de vida. (MSP, 2017)

A nivel mundial se han dado cambios trascendentales en cuanto a la muerte infantil, se estima una tasa de mortalidad global en niños menores de 5 años que descendió un 59% desde 1990 a 2018; es decir de 93 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 39 muertes en 2018, además en el grupo de edad de 5 a 14 años también hubo una considerable reducción del 53%. (UNICEF et al., 2019)

Por medio de varias organizaciones se ha logrado realizar en todo el mundo avances bastante considerables en cuanto a la mortalidad en las últimas décadas, aun así, el número de muertes continua estadísticamente elevado, debido a que las enfermedades infecciosas son la causa principal en menores de cinco años, con mayor incidencia en África subsahariana y sur de Asia. (UNICEF et al., 2019)

Las enfermedades infecciosas más prevalentes y causantes de muertes a nivel mundial son la neumonía (15%), diarrea (8%), malaria (5%), siendo estas patologías desencadenantes de cuadros clínicos graves, sin dejar a un lado la desnutrición aguda grave la cual también incrementa el riesgo de muerte en aproximadamente un 45%. (UNICEF et al., 2019)

Los niños que contraen enfermedades como la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda suelen conllevar efectos perjudiciales en su estado nutricional. Se ven drásticamente afectados durante los primeros dos años de vida debido a que ocasiona un inadecuado crecimiento, con relación a la cantidad y duración de las infecciones, por lo que serán más propensos a presentar desnutrición crónica infantil. (Ormaza et al., 2023)

En el Ecuador la situación de la mortalidad infantil y la mortalidad neonatal principalmente son problemas de salud pública que no se han podido solucionar, si bien durante un periodo se realizaron importantes inversiones en la infraestructura y la atención a la niñez, en general no se ha traducido en reducciones significativas de estos indicadores a tal punto en que entre el año 2014 y 2022 la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad neonatal se han visto en aumento y luego en estancamiento, siendo en gran parte ocasionado por enfermedades infecciosas intestinales, neumonía, desnutrición, que forman parte de las 10 principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años. (INEC, 2023)

La malnutrición sigue siendo un gran problema de salud pública que afecta principalmente en menores de cinco años, el 22% (149.2 millones) presento retraso del crecimiento, el 6.7% (45.4 millones) emaciación y el 5.7% (38.9 millones) sobrepeso. (FAO [The Food and Agriculture Organization] et al., 2021)

Por tanto, es imprescindible proteger y desarrollar mejoras en la salud infantil durante los primeros años, debido a que implica un mejor desarrollo y crecimiento en su ciclo de vida hasta la adultez, evitando que la malnutrición en los primeros años de vida sea desencadenante de repercusiones negativas en su bienestar, calidad de vida y salud. (Tello et al., 2018)

El periodo crítico donde se pueden generar situaciones adversas y conlleve consecuencias para su vida, abarca los primeros 1.000 días de vida, lo cuales van desde los 270 días del periodo perinatal, 365 días que representa el primer año y los 365 días del segundo año. Por lo tanto, es fundamental llevar a cabo el control del infante en el tiempo adecuado, en el cual se evalúa crecimiento, desarrollo, promoción y prevención de enfermedades que son varias medidas orientadas para precautelar la protección de la salud, creando un impacto positivo en este periodo de vida tan importante.(Prócel et al., 2018)

Por último, es importante comentar que la atención a las enfermedades prevalentes de la infancia requiere un abordaje uniformizado a todos los niveles de salud tanto públicos como privados para optimizar la destinación de recursos e insumos tales como los micronutrientes, vacunas, antibióticos entre los más importantes y de esta forma evitar que las malas prácticas de prescripción innecesaria de multivitamínicos e inclusive antibióticos interfieren con la salud pública de la niñez.

2.2. DOCUMENTOS TÉCNICOS DE SALUD

2.2.1. DOCUMENTOS TÉCNICOS EN EL CAMPO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Uno de los objetivos de los sistemas de salud es adaptarse a las necesidades de los usuarios además de colaborar con su entorno para crear condiciones de vida más

equitativas apoyándose en la atención primaria de la salud.(OMS/OPS, 2019) De esta manera se cree permitente y esencial que la promoción de salud realice un trabajo en conjunto con los procesos de evaluación, desarrollo de normativas políticas, asignación de recursos.

Es inevitable percibir el obstáculo que existe entre lo que se sabe y lo que se hace a la hora de la toma de decisiones ante las demandas que se presentan en el ejercicio profesional de salud de las personas, familias y comunidades. Es así como la idea de plasmar el conocimiento puede presentarse como una estrategia de transformación frente a los desafíos que hoy por hoy el sistema nacional de salud presenta por los cambios naturales de las características epidemiológicas, geológicas y actualmente tecnológicas repercutiendo en la compleja decisión clínica ante el aumento de la producción científica.

Por medio de la práctica basada en evidencia se espera que el profesional de salud seleccione la mejor evidencia relacionada con su experiencia, reduciendo así las posibilidades de resultados negativos.

El desarrollo de normativas en cuanto a la promoción de salud crea espacios donde los profesionales se involucran en aspectos prácticos del proceso salud, enfermedad y atención, es deseable que este espacio se mantenga bajo el manejo de personal capacitado para que finalmente sea este un referente de información sobre salud. (OMS et al., 2019)

2.2.2. NORMATIVAS DE SALUD MATERNO INFANTIL

En 1996 La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) elaboran el manual para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Centrada en la

atención de los menores de cinco años y su salud, de este modo aumenta las posibilidades de una detección precoz y de un tratamiento oportuno de las enfermedades que pueden pasar desapercibidas por los padres y profesionales de la salud, disminuyendo así el riesgo de complicaciones.

Esta herramienta técnica contribuye entre otras cosas a aumentar el alcance de vacunación y mejora de la práctica diaria de la atención y cuidado de los menores de cinco años en cada uno de los diferentes hogares, resguardando su crecimiento y desarrollo saludable.

La implementación de la AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes. El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento. El segundo, se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada.

2.2.3. EXPERIENCIAS SOBRE EL USO DE DOCUMENTOS DE SALUD PÚBLICA

Ecuador reformó su constitución en el año 2008 donde la atención de salud se conoce como un derecho dando paso a la construcción de un modelo de atención de salud, llamado Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), que cuenta como una estrategia de atención sanitaria con un enfoque en la prevención y promoción de la salud e incluye modelos de atención comunitaria, formación de equipos. La cifra de uso de atención de salud aumenta en un 300% en el rango de los años 2008-2016. (Moncayo et al., 2024)

3. CAPITULO III - METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo final de titulación parte desde la perspectiva de estudiantes de Medicina los cuales son preprofesionales interesados en el ámbito de la promoción, prevención y atención integral en salud Materno Infantil y del aporte del director de proyecto final de titulación que ha trabajado en ámbitos de la construcción de lineamientos y documentos normativos para la atención Materno Infantil. Desde ese aspecto los investigadores se han colocado como observadores en la implementación de documentos normativos por parte de los profesionales de la salud en su práctica diaria a partir de un enfoque fenomenológico que se ha dado al presente proyecto.

El enfoque fenomenológico es un método investigativo cualitativo que se utiliza para estudiar un evento especifico tomando en consideración la perspectiva de los participantes en primera persona, es decir se pretende contemplar todo tipo de creencias, emociones, experiencias o percepciones descritas por el grupo en estudio. (Castillo, 2020)

Durante la aplicación del proyecto surge la necesidad de conocer y ampliar el campo investigativo por lo que se desarrolló un cuarto grupo de discusión que genuinamente contribuyó a la recolección de datos.

En cuanto al almacenamiento de la información se empleó el recurso de grabaciones de voz que fueron digitalizadas textualmente en documentos de Word disponibles dentro de una carpeta digital la cual necesita un usuario y contraseña de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Toda esta información fue procesa en documentos de Word ya mencionados donde a cada participante se les asignó un seudónimo para proteger la identidad e información sensible en caso de tenerla.

3.2.TIPO DE ESTUDIO

El diseño de esta investigación es de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico, centrado en el método de grupos de discusión guiado por la implementación de una investigación tipo CAP cualitativo (Conocimientos, actitudes y prácticas) para obtener perspectivas en profundidad de profesionales de la salud sobre la promoción, prevención y tratamiento del componente materno-infantil.

3.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN A ESTUDIAR

El sistema de salud pública del Ecuador abarca alrededor del 80% en la atención de salud, en este contexto se ha empleado una muestra teórica en la que hemos considerado a profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública, los cuales prestan su servicio para usuarios provenientes de sectores urbanos y rurales.

Se seleccionará una muestra teórica de aproximadamente 10 profesionales de salud que atiendan el binomio madre- hijo que se desempeñen en establecimientos de primer y segundo nivel de atención de salud, tratando de incluir la mayor variedad de profesionales, considerando a especialistas gineco obstétricos, especialistas en pediatría, medicina familiar, médicos generales, técnicos de la salud, personal de enfermería, ante un ambiente de equidad y diversidad, con el fin de conocer el razonamiento o perspectiva de los profesionales en los diferentes niveles de atención, tomando en cuenta la máxima variabilidad posible de la muestra representativa.

3.3.1. CRITERIOS *DE INCLUSIÓN*

Profesionales de la salud que cumplan con lo siguiente:

- Profesionales de la salud que formen parte de las casas de salud mencionadas del primer y segundo nivel.
- Profesionales de la salud responsables directos del cuidado materno infantil.
- Profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención que acepten de manera voluntaria ser partícipes de las entrevistas.
- Profesionales de la salud que estén dispuestos a firmar el consentimiento informado para realizar la entrevista/grupo de discusión.
- Profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención que amplíen la variabilidad en cuanto a la equidad de género.
- Profesionales de la salud que desempeñan diferentes roles en las casas de salud mencionadas que tenga contacto directo con la atención materno infantil.

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesionales de la salud que no formen parte de establecimientos de primer y segundo nivel de atención y que no sean participes del cuidado materno infantil.

3.4. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR

Los lugares seleccionador para la elaboración del proyecto son Hospital Básico Sigchos (MSP), Hospital General Latacunga (MSP), Hospital Enrique Garcés (MSP), al finalizar los grupos de discusión en los 3 primeros establecimientos surgió la necesidad de incluir más profesionales de primer nivel de atención por lo que posteriormente se realizó un último grupo de discusión en el Centro de Salud Tipo C San Antonio de Pichincha (MSP).

Para establecer el contacto con los lugares de trabajo se realizó una carta de interés y una solicitud dirigida a los directores de las casas de salud indicadas previamente, para obtener la autorización respectiva, para realizar las entrevistas/grupo de discusión.

Los grupos de discusión se efectuaron en lugares físicos que brindaron un ambiente neutral y estuvieron separados de las habitaciones de atención al usuario en los que participaron profesionales en salud desconocidos entre sí para minimizar sesgos.

Por temas de disponibilidad de tiempo y espacio físico los profesionales de la salud pertenecientes a Hospital Enrique Garcés (MSP) se acordó la realización de la entrevista con modalidad virtual mediante el aplicativo Zoom.

Para el análisis de los datos recolectados en los grupos de discusión, emplearemos técnicas de análisis de contenido cualitativo. Cada sesión será grabada y transcrita textualmente para un análisis minucioso. Utilizaremos Word MS para codificar y categorizar las respuestas, permitiendo identificar temas, subtemas y categorías.

Es importante mencionar que nuestra investigación se anida al proyecto en curso ***"CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CONTENIDO PARA LA CREACIÓN DE UNA WEB APP DESTINADA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNO INFANTIL, CONFORME LAS PERCEPCIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LAS CIUDADES DE QUITO – PICHINCHA, LATACUNGA Y SIGCHOS - COTOPAXI - ECUADOR EN EL PERIODO 2023"*** el mismo que proporciona la participación investigadoras que hicieron posible el contacto y organización previa de los lugares de trabajo como Hospital General Latacunga (MSP) y Hospital Enrique Garcés (MSP) a través de una excelente relación que fue construida durante su estancia laboral en periodos anteriores. La selección de los lugares Hospital Básico Sigchos (MSP), Centro de Salud Tipo C San Antonio de Pichincha (MSP) fue en base a la percepción de las características de dichos centros pues estos prestan sus servicios al nivel de atención primaria de la salud y posiblemente sean los más representativos de la sierra ecuatoriana.

3.5. ASPECTOS BIOÉTICOS

Para salvaguardar la confidencialidad e integridad de la información brindada por los profesionales en salud, nuestro equipo investigativo se fundamentó en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. La cual especifica en el Art. 1 que se debe priorizar y garantizar los derechos de los participantes que incluyen sus datos personales y elección sobre la información brindada, es decir, compromete el investigador a cumplir y respetar derechos y obligaciones tanto de su rol como investigador y del participante. (Ley orgánica de protección de datos personales.2021)

De esta manera para reconocer la participación de cada entrevistado se utiliza pseudónimos que resguarden la identidad del mismo.

Implementando el uso del consentimiento informado en el que se recabará la firma entregando una copia al participante junto con la explicación textual y verbal de los procesos que se llevarán a cabo, se solicitará la autorización para la grabación, y se indicará que todas las grabaciones se borrarán una vez se haya realizado la transcripción completa de diálogos (ver **Anexo 1**).

Ninguna de las preguntas del guion de los grupos focales son preguntas consideradas como sensibles, puesto que exploran, meramente, conocimientos de la normativa legal de la difusión de la promoción de la salud en los ámbitos maternos e infantil. Ante ello, el presente proyecto de investigación puede considerarse como de riesgo mínimo o

inferior al mínimo.

Los materiales utilizados para la recopilación y procesamiento de la información serán descritos a continuación:

- Elaboración del guion con preguntas para su discusión durante las entrevistas.
- Impresión del material.

- Uso de grabadora para respaldo de la información obtenida en los grupos de discusión.
- Transcripción de la información por medio de la página web Good Tape- secure and automatic transcription, junto con Microsoft Word para correcciones gramaticales y colocación correcta de las oraciones respetando las expresiones lingüísticas y semánticas de los entrevistados.
- Mediante la herramienta de One Drive se crearon carpetas categorizadas por cada establecimiento de salud incluido en el estudio con documentos que respaldan la información que se encuentran anexados en una carpeta de acceso único de la universidad que requiere usuario y contraseña.

Este trabajo final de titulación fue aprobado por el Comité de Ética De La Investigación En Seres Humanos (CEISH)- PUCE el 12 de abril del 2024 quien autorizó y aprobó mediante una carta de aceptación de enmienda al trabajo previo de investigación **"CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CONTENIDO PARA LA CREACIÓN DE UNA WEB APP DESTINADA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNO INFANTIL, CONFORME LAS PERCEPCIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LAS CIUDADES DE QUITO – PICHINCHA, LATACUNGA Y SIGCHOS - COTOPAXI - ECUADOR EN EL PERIODO 2023". (**ver **Anexo 2)**

3.6. INSTRUMENTO

Una vez seleccionado el diseño de investigación apropiado, la muestra adecuada de acuerdo con nuestro problema de estudio y se constató las medidas bioéticas que respaldan a la participación de los profesionales, la siguiente etapa consiste en recolectar los datos pertinentes sobre las variables involucradas en la investigación. La elaboración de entrevistas son un método muy útil para recabar datos gracias a la flexibilidad que estas poseen mostrándose como un aspecto sobresaliente.

La relación personal que se estableció entre los participantes de la entrevista creó un ambiente de cooperación en la que pudo obtenerse información verídica. Como entrevistadores pudimos ampliar el recaudo de la información apoyándonos en el guion que preparamos, tuvimos la oportunidad de explicar las preguntas, su significado. Ninguno de otro tipo de recopilación de información, entre ellos los cuestionarios y las pruebas, ofrecen estas ventajas.

El tipo de entrevista que se utilizó para esta investigación es de tipo grupo de discusión de característica informal, de esta manera se le permite al entrevistador interrogar libremente a los sujetos sobre sus opiniones, actitudes, creencias y puntos de vista. Es posible que su flexibilidad se plantee para adaptarse a la población estudiada y a las condiciones dentro de ellas (Medina et al., 2023)

3.6.1. GRUPO DE DISCUSIÓN

Los guiones de los grupos de discusión previamente elaborado (ver **Anexo 3**), mismo que fue mejorado y adaptado conforme el proceso de recolección de información avanzó.

Para su elaboración nos plateamos objetivos que se enfocaron principalmente en la recolección de información cualitativa de los profesionales sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de documentos técnicos de la salud. Por otro lado, nos apoyamos en un guion, un consentimiento informado mismos que permitieron la creación de un espacio de confidencialidad donde la participación voluntaria de los participantes se hizo presente.

Las entrevistas se realizaron en tres fases y requirieron la adaptabilidad a cada centro de salud.

Fase 1: Aplicación de entrevistas en *Hospital Básico Sigchos (MSP), Hospital General Latacunga (MSP),*

La elaboración del guion para las entrevistas en estos lugares en su primer enfoque y presentación constó de la creación de un guion en base a 12 preguntas (ver **Anexo 4**). Estas entrevistas fueron aplicadas de manera presencial con la previa carta de autorización y convocación del personal donde se contó con el apoyo total de 12 profesionales de salud, se elaboró una ficha de registro donde se describen las características que tuvo la entrevista (ver **Anexo 5 y 6**).

Fase 2: Aplicación de entrevistas en *Hospital Enrique Garcés (MSP)*

La entrevista realizada en este lugar tuvo que adaptarse a la modalidad virtual por temas externos que involucran tiempo y disposición de los profesionales.

En esta ocasión el modelo de entrevista tuvo la necesidad previa de atravesar por un proceso reflexivo que permitió a los investigadores mejorar el instrumento, mejora que se dio gracias a las aplicaciones anteriores en los sitios de Latacunga y Sigchos de esta manera se refinó el guion implementado 4 preguntas adicionales misma que permitieron recolectar información más específica por parte de los profesionales de la salud (ver **Anexo 7**).

Fase 3: Aplicación de entrevistas en *Centro de Salud Tipo C San Antonio de* Pichincha *(MSP)*

Por parte de los investigadores principales quienes cuenta con la experticia en investigación se decide agregar un cuarto lugar para la aplicación de entrevistas conocido como evento fenomenológico.

El desarrollo de la entrevista fue bajo la modalidad presencial y tuvo la participación de 8 profesionales de la salud.

El guion empleado pasó por un segundo proceso reflexivo para afinar puntos y mejorar en la obtención de información y recopilación de datos (ver **Anexo 8**).

3.6.2. CATEGORÍAS

Mediante la observación sistemática que permite la utilización cuidadosa respaldada bajo un criterio académico se recolectó la información. Un procedimiento que comprendió la observación, examinación e interpretación de las entrevistas.

Para la observación es necesario establecer categorías o indicadores que van a permitir al observador medir el hecho.

La construcción de categorías tomó el curso de dos tiempos. El primer tiempo fue un proceso donde el director de tesis y los estudiantes planificaron reuniones posteriores a las entrevistas en donde gracias al trabajo de recaudación de información surgieron temas de interés temas que se convirtieron en una lista de categorías con nombres y significados, estos temas se revelan gracias a la participación de los entrevistados y se recaudan a manera de categorías previas por parte de los investigadores en (ver **Tabla 1**). Al tener una lista predefinida de categorías nosotros los investigadores tuvimos una guía clara sobre qué información recopilar y cómo hacerlo. Además, la lista de categorías también nos ayudó a minimizar el sesgo subjetivo, ya que la información se registra de manera uniforme y se compara de manera consistente.

Tabla 1

Categorías previas.

Nivel	Categoría	Descripción
Macro	**Implementación de normativas**	Supervisión de la implementación de programas educomunicacionales a nivel nacional y aseguramiento de que los contenidos lleguen y sean comprendidos.
	Desarrollo de Estrategias Comunicacionales	Desarrollo de estrategias comunicacionales a nivel nacional, utilizando medios digitales y tradicionales.
	Desarrollo de Herramientas Digitales	Definición de contenidos y funcionalidades de aplicaciones web para que sean accesibles y fáciles de usar.

	Barreras culturales y educativas	Reconocimiento del problema.
	Estrategias de capacitación profesional (conocimientos y destrezas)	Implementación de estrategias en centros de salud y capacitación al personal sobre cómo utilizar y promover recursos.
	Adaptación de Normativas a Necesidades Locales	Personalización del aplicativo en centros de salud y capacitación al personal para promover su uso.
Meso	**Distribución de Materiales Educativos**	Distribución y socialización de materiales educativos en los centros de salud, con seguimiento regular.
	Desabastecimiento de medicamentos insumos y dispositivos	Contemplar las limitaciones de la disponibilidad de la medicación propuesta por los documentos técnicos dentro de los establecimientos de salud.
Micro	**Entrega de Información Directa**	Entrega directa de información y materiales educativos a las madres durante las consultas médicas.
	Educación Directa a las Madres	Enseñanza directa a las madres sobre cómo acceder y utilizar herramientas digitales durante consultas médicas.
	Instrucción sobre Uso de Aplicaciones	Instrucción a las madres durante consultas sobre cómo descargar y utilizar el aplicativo y seguimiento de su uso.
	Preconcepciones médicas	Comprender que el criterio medico es fundamental para el discernimiento de la información propuesta por los documentos técnicos.

3.6.3. PROCESAMIENTO DE ENTREVISTAS

Para este apartado los investigadores trabajaron de manera individual en las transcripciones de las narrativas (ver **Tabla 2**).

Tabla 2

Proceso de transcripción

1. Escucha	Audios obtenidos de las entrevistas realizadas en Hospital Básico Sigchos (MSP), Hospital General Latacunga (MSP), Hospital Enrique Garcés (MSP), Centro de Salud San Antonio de Pichincha. Las entrevistas fueron grabadas para el procesamiento e interpretación de la información obtenida.
2. Revisión del instrumento y reflexión iterativa	Después del primero y segundo grupo de discusión, se efectuó un análisis del instrumento y se realizó un proceso de corrección del mismo, adaptándolo a los hallazgos de estos primeros dos grupos. Este procedimiento ejemplifica un proceso iterativo de reflexión, característico de un estudio cualitativo, respecto a la información que se iba obteniendo. Cabe destacar que, aunque se realizaron ajustes, las temáticas nunca se desviaron de los objetivos aprobados por el comité de ética de investigación en seres humanos.
3. Transcripción	Web Good Tape- secure and automatic transcription y Microsoft Word.
4. Reparación de diálogo	Se realizaron correcciones gramaticales y colocación correcta de las oraciones respetando las expresiones lingüísticas y semánticas de los entrevistados.
5. Resguardo	Proceso que permitió conservar textualmente y sin ninguna modificación las entrevistas, además de seudonimizar a cada uno de los participantes.
6. Verificación de temas, subtemas y categorías/códigos	Dos investigadores identificaron los ámbitos temáticos, sus temas y categorías de las transcripciones de los grupos de discusión. Posteriormente, en una reunión conjunta con el

	director del trabajo final de titulación, revisaron las categorías, temas y subtemas, buscando llegar a un consenso unánime. Las divergencias de opinión previas a esta reunión fueron resueltas con el voto dirimente del director del trabajo. De esta manera, se garantizó un proceso de triangulación en la identificación de los temas, subtemas y categorías, asegurando un análisis consensuado de las narrativas de los profesionales.
7. Análisis, síntesis y reporte	Una vez identificadas todas las temáticas, subtemáticas y categorías de las transcripciones de los cuatro grupos de discusión, las cuales se trabajaron independientemente de la manera descrita anteriormente, se construyó un cuadro sinóptico de ámbitos temáticos generales que abarcó los temas, subtemas y categorías discursivas. Este cuadro permitió dar orden a la presentación de los resultados e identificar las narrativas específicas que ejemplificarán cada uno de esos temas y categorías. Los resultados se presentaron tanto en tablas como en textos interpretativos. Además, se incluyeron recuadros con las transcripciones textuales que ejemplifican dichas categorías y temas.
8. Análisis de las transcripciones de los grupos de discusión	Para el análisis de las narrativas, se empleó el software MS Word, identificando mediante colores y comentarios al margen las temáticas generales, los subtemas y las categorías discursivas. Posteriormente, se sintetizaron en un recuadro todos los ejemplos de las transcripciones textuales, los cuales se seleccionaron para el presente reporte.

4. CAPÍTULO IV - RESULTADOS

4.1. GRUPOS DE DISCUSIÓN

Los grupos de discusión se llevaron a cabo en diferentes establecimientos de salud de primer y segundo nivel en 3 ciudades del país Quito, Sigchos y Latacunga.

El primer grupo de discusión fue en el Hospital Básico Sigchos el 01 de abril de 2024, con modalidad presencial en la sala de reuniones con una duración de 60 minutos aproximadamente, se contó con la participación de 7 profesionales de la salud que esté relacionados directamente con la atención del componente materno infantil. (ver **Anexo 4)**

El segundo grupo se llevó a cabo en el Hospital General Latacunga el 01 de abril de 2024, modalidad presencial en la sala de reuniones con una duración de 65 minutos aproximadamente, se contó con la participación de 5 profesionales de la salud que esté relacionados directamente con la atención del componente materno infantil. **(**ver **Anexo 5)**

El tercer grupo se llevó a cabo en el Hospital General Enrique Garces el 12 de febrero de 2024, modalidad virtual por vía zoom debido a falta de tiempo y espacio físico con una duración de 70 minutos aproximadamente, se contó con la participación de 16 profesionales de la salud que esté relacionados directamente con la atención del componente materno infantil. (ver **Anexo 6**).

El cuarto y último grupo se llevó a cabo en el Centro de Salud Tipo C San Antonio de Pichincha el 07 de mayo de 2024, modalidad presencial en la sala múltiple una duración de 61 minutos aproximadamente se contó con la participación de 8 profesionales de la salud que esté relacionados directamente con la atención del componente materno infantil. (ver **Anexo 7**).

La selección de los grupos en los establecimientos de salud descritos se realizó por afinidad de los investigadores con los miembros de cada casa de salud lo que permitió el contacto y la aprobación para la realización del estudio.

En la **Tabla 3** se detalla las características de los participantes.

Tabla 3

Descripción de los participantes de los grupos de discusión (muestra)

N=36

VARIABLES		**DESCRIPCION**
Edad promedio		40 ± 10
Genero		**Femenino:** 72,2% **Masculino:** 27,7%
Profesiones a las que pertenecen		Médicos Generales, Médicos Rurales, Especialistas en Ginecología y Obstetricia, Especialistas en Pediatría, Enfermeras, Técnicos Atención Primaria en Salud.
Establecimientos de salud de primer nivel	**Hospital Básico Sigchos**	**Participantes** 7 (19,44%)
	Centro de Salud Tipo C San Antonio de Pichincha	**Participantes** 8 (22,22%)
Establecimientos de salud de segundo nivel	**Hospital General Latacunga**	**Participantes** 5 (13,88%)
	Hospital General Enrique Garces	**Participantes** 16 (44,44%)

A continuación, presentamos los principales resultados recabados de las transcripciones de los grupos de discusión efectuados en Sigchos, Latacunga, Quito hospital Enrique Garcés y Quito centro de salud de San Antonio de Pichincha.

En la **Tabla 4 y 5** se encuentran ámbitos con sus respectivas categorías discursivas obtenidas de transcripciones, se muestran aquí las jerarquías de dichas categorías con sus respectivos ejemplos textuales recopilados de los grupos de discusión.

La creación de categorías previas a la construcción de ámbitos se realiza con el razonamiento previo de la escucha

La interpretación de las transcripciones permitió el desarrollo y creación de categorías, basándonos en las perspectivas de los profesionales de salud, mediante un análisis minucioso que permitió destacar las categorías más representativas en los grupos de discusión, de tal manera que, durante la investigación, se crearon categorías fomentadas en la salud materno infantil, después consideramos importante resaltar el manejo y diagnóstico de enfermedades implementados por los documentos técnicos.

Tabla 4

Ámbitos y categorías de todos los grupos entrevistados.

AMBITOS		
Educación salud materno infantil	**Mejoramiento del uso de normativas**	**Fortalecimiento de cualidades y capacidades**
CATEGORIAS		
Barrera sociocultural y educativa: Examinar los escenarios característicos de cada población, para así mejorar el acceso a la información, reconociendo las brechas en cuanto al material compartido. **Adaptación de normativas a las necesidades locales:** Generar material educativo con información crucial que se acomode al modelo de aprendizaje según el usuario.	**Implementación de normativas:** Supervisión de los programas educomunicacionales a nivel nacional y aseguramiento de que los contenidos lleguen y sean comprendidos. **Desabastecimiento de medicamentos insumos y dispositivos:** Contemplar las limitaciones de la disponibilidad de la medicación propuesta por los documentos técnicos dentro de los establecimientos de salud. **Critica a los documentos normativos existentes:** Posición por parte de los profesionales, dando su visión crítica a	**Preconcepción médica:** Comprender que el criterio medico es fundamental para el discernimiento de la información propuesta por los documentos técnicos. **Estrategias de capacitación profesional**: Incentivar a los profesionales de salud a fortalecer su conocimiento mediante el aprovechamiento de recursos existentes para un adecuado desarrollo de sus capacidades.

Educación enfocada a la captación materna: Evaluación sobre la calidad de información recibida por parte del componente materno mediante el seguimiento continuo del mismo, implementando estrategias de captación hacia el usuario. **Desarrollo de herramientas digitales**: Creación de nuevos métodos tecnológicos para la difusión de información entre profesionales de salud y usuarios.	los posibles errores contextualizados en las normativas vigentes. **Actualización de Normativas:** Abordar la percepción de desactualización de las normativas técnicas y su falta de acuerdo ministerial, sugiriendo que las guías de práctica clínica se actualicen cada dos años. **Importancia del primer nivel de atención:** Competencia desde el primer nivel de atención en cuanto al uso de documentos técnicos hacia el manejo y tratamiento de los usuarios. **Necesidad de contenido a tratar:** Discusión y adaptación de temáticas relevantes de acuerdo con el avance de la sociedad en el campo de la salud.	**Validación de normativas:** Reconocer la relevancia académica que los documentos técnicos de salud brindan al profesional y a los usuarios. **Validación Profesional:** Involucrar a profesionales del primer nivel de atención en la construcción de las normativas para asegurar su relevancia y aplicación práctica.
Elaboración: Elaborado por los autores de este trabajo final de titulación		

4.2. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE TRANSCRIPCIONES POR ÁMBITOS

4.2.1. ÁMBITO EDUCACION SALUD MATERNO INFANTIL

Correlacionando la información obtenida por lo grupos de discusión, se planteó la importancia y la necesidad del ámbito basándonos en la urgencia de un trabajo en conjunto desde el Ministerio de Salud Pública, información que revela la diversidad poblacional frente al uso de normativas técnicas, donde nos comparten la necesidad de enfoque hacia la educación materno infantil mediante estrategias de adaptación a cada una de las regiones que necesariamente interioricen los desafíos y obstáculos que poseen. (ver **Recuadro 1**)

Recuadro 1

"Janeth" médico de Latacunga: *"... la información que se maneje en estos documentos debe ser la más sencilla posible porque también hay que tener en cuenta el nivel de escolaridad de las mamás..."*

"Camilo" médico de Latacunga: *"... se les educa a las mamas al nacimiento cuando se les realiza el apego precoz y se les informa en qué consiste el apego precoz en la importancia de darle de alimentar inmediatamente al recién nacido a las madres y lo mismo se les pregunta en el área de maternidad cuando ya el recién nacido está junto con su madre, entonces de esa manera tratamos de evaluar cuánta es la información que tenemos de la información que nos captaron..."*

El nombre que se presenta para dar alusión a la toma literal de la transcripción se encuentra seudonimizado para resguardar la identidad de él o la persona entrevistada.

4.2.2. ÁMBITO MEJORAMIENTO DEL USO DE NORMATIVAS

Destacando el contenido de los acuerdos ministeriales en cuanto a sus normativas existentes se suscitan importantes y notables cambios a realizar.

Conforme al enfoque de los profesionales de la salud en cuanto al uso continuo y relevante en su práctica clínica diaria y el apoyo que ejercen estos documentos se sugieren cambios enfocados hacia la actualización que se adhieran a las necesidades de cada casa de salud o grupo poblacional. (ver **Recuadro 2**)

Recuadro 2

"Isabel" médico HGEG: *"...Por ejemplo, nosotros en el Enrique Garcés habíamos visto bastantes casos de neumonías complicadas que recibieron primero tratamientos basados en el AEPI, pero no surtieron efecto. Entonces, eso en vez de ayudar, complicaba a los pacientes..."*

"Janeth" médico de Latacunga: *"Ahora como profesional ya en la parte de ginecología yo personalmente no utilizo las guías del Ministerio porque a veces tiene información que ya es de hace mucho tiempo, entonces hay cosas que son más actuales y que nos van a servir muchísimo más."*

El nombre que se presenta para dar alusión a la toma literal de la transcripción se encuentra seudonimizado para resguardar la identidad de él o la persona entrevistada.

4.2.3. ÁMBITO FORTALECIMIENTO DE CUALIDADES Y CAPACIDADES

Dentro de la recopilación de información que se obtuvo de las entrevistas, los profesionales de salud compartieron el rol que ocupan de acuerdo con su formación académica en los establecimientos de salud.

De esta manera proponen que para el manejo integral de cada usuario y el desarrollo pleno de sus facultades se planteen estrategias donde el profesional busque fortalecer su continuo aprendizaje apoyándose en las normativas públicas, alimentando su acervo de conocimientos para reforzar un criterio médico adecuado que permita discernir la funcionalidad que las normativas ofrecen, incentivando a los profesionales a involucrarse en la participación en cuanto al enriquecimiento científico de estas herramientas técnicas. (ver **Recuadro 3**)

Recuadro 3

"Laura" médico de Sigchos: *"Yo por experiencia no mandaría a ese niño a casa, porque son niños que luego regresan complicados, por eso hay doctores que si vienen y quieren hacer eso en la emergencia de aquí y le mandan a la casa. Viene el paciente 2 días después con necesidad de oxígeno, entonces es como que... si está bien, o sea, que sigan la guía, pero están bien que usen su criterio...*" "Homero" ginecólogo de San Antonio: "*...nosotros tomarla como una guía, ¿ok? No como un conocimiento, como una estandarización del conocimiento.*"

El nombre que se presenta para dar alusión a la toma literal de la transcripción se encuentra seudonimizado para resguardar la identidad de él o la persona entrevistada.

Tabla 5

Distribución jerárquica de categorizaciones discursivas

Nivel	Categoría	Descripción	Ejemplo de Transcripción
MACRO	Barrera socio cultural y educativa	Examinar los escenarios característicos de cada población, para así mejorar el acceso a la información, reconociendo las brechas en cuanto al material compartido.	1. "Isabel" médico de Sigchos "*...por ejemplo, es del machismo en las comunidades, existe todavía bastante porque hay padres, papitos, que no les gusta que la esposa vaya a los controles, hay papitos que no le gusta que la esposa lleve a sus hijos a las vacunas...*" 2. "Daniela" médico de Latacunga: "*... a veces por hacer el bien hay personas que aconsejan cosas que no resultaron tan buenas y los niños se enferman y ha habido muchos niños que vienen con enfermedades muy muy graves de pronto por comer algo que no debieron comer en su momento.* " 3. "Martha" médico de HGEG: "*...la información se les intenta dar o presentar de la manera más clara. Como ustedes saben, aquí vienen personas inclusive sin instrucción."* 4. "Alexander" médico de San Antonio: *"Ecuador es un país donde la lectura no es nuestro fuerte. Hay que ser muy sinceros en esta parte, sí tenemos que dar un mensaje, entregarle un formulario a una mujer, negado porque ni siquiera entienden la pregunta que está escrita."*
	Adaptación de normativas a las necesidades locales	Generar material educativo con información crucial que se acomode al modelo	1. "Teresa" médico de Sigchos: "*...es respetar aquí también mucho la parte ancestral la parte de las parteras...*"

		de aprendizaje según el usuario.	2. "Martha" médico de HGEG: "Entonces *creo que en generar empatía y un diálogo en el cual se pueda satisfacer las curiosidades en base a las realidades de cada hogar."* 3. "Homero" ginecólogo de San Antonio: *"Sería bueno que se hiciera en función de estudios basados en la evidencia de la población y de cada región porque por lo menos, Ecuador tiene demasiados. Tiene costas, tiene montañas, tiene llano o tiene selva, cada población es diferente, ¿ok? ¿De acuerdo? Yo no puedo aplicar una guía de práctica clínica en la selva a lo mismo que en el hospital. O sea, tiene que ser adaptable..."*
	Desarrollo de herramientas digitales	Creación de nuevos métodos tecnológicos para la difusión de información entre profesionales de salud y usuarios.	1. "Ana" médico de Sigchos: "*...yo sí creería que algún link esté de ese material audiovisual para que ellos puedan, o sea verlo ahí en videos, observar el contenido porque como usted sabe que mediante explicación es un video muy diferente a lo que van a leer, entonces ahí sí es que van a poner atención...*" 2. "Agustina" médico de Latacunga: "*... yo pensaría que se podría llegar a ellas por medio de las redes sociales porque yo he visto que hay muchas personas que se dedican como a dar consejos o tips de maternidad o así y dan información..."*
	Implementación de normativas	Supervisión de la implementación de programas educomunicacionales a nivel nacional y aseguramiento de que	1. "Isabel" médico de HGEG: "*...cada hospital da de cierta manera...sea en físico o mediante charlas a las mamás, las indicaciones para el cuidado, o sea, de los bebés o de los niños con trípticos, alguna hoja de*

		los contenidos lleguen y sean comprendidos.	*indicaciones en el momento del alta o en el momento de la consulta, que les ayuda con los cuidados de los niños y de los bebés."* 2. "Alexander" médico de San Antonio: *"No es dar un mensaje poderoso una vez. Sino dar mensajes pequeños muchas, muchas, muchas veces para que la gente se vaya empoderando de ese mensaje.*"
	Actualización de Normativas	Abordar la percepción de desactualización de las normativas técnicas y su falta de acuerdo ministerial, sugiriendo que las guías de práctica clínica se actualicen cada dos años.	1. "Janeth" médico de Latacunga: *"Observaría que, actualizando los datos, tratando de que no sea una guía que dure para siempre, sino que todos los años se vaya actualizando o se vaya, no sé, viendo en los hospitales qué es lo que funciona, qué es lo que no funciona y comparando con guías de lo mejor de otros países o artículos o evidencia científica actual..."* 2. "Daniela" pediatra de San Antonio: *"...se crearon en el 2003 y recién se publicaron en el 2015 cuando ya en el 2015 ya tenía que haber otra actualización."*
	Estrategias de capacitación profesional	Incentivar a los profesionales de salud a fortalecer su conocimiento mediante el aprovechamiento de recursos existentes para un adecuado desarrollo de sus capacidades.	1. "Ana" médico de Sigchos: "*la parte de la atención primaria, el tiempo también radica mucho, por ejemplo, no se puede dar una consulta de más de 10 minutos. Es por la gran afluencia de pacientes*..." 2. "Camilo" médico de Latacunga: "*... yo he visto a los recién nacidos., sobre todo que ya han sido dados de alta o se han ido de la parte de la atención en el hospital. Han regresado de pronto porque no fueron a los controles o*

			no se les brindó el adecuado... la adecuada guía a la mamá en cuanto a los signos de alarma de pronto al recién nacido o incluso a su misma persona, a la madre del recién nacido." 3. "Manuela" médico de HGEG*: "... hay varias guías argentinas, chilenas, españolas, pero pienso yo que cada profesional hace su propio material, o por lo menos trato de irlo haciendo como que de a poco..."*
	Validación Profesional	Involucrar a profesionales del primer nivel de atención en la construcción de las normativas para asegurar su relevancia y aplicación práctica.	1. "Belén" médico de San Antonio: *"...hay tanto para estudiar y tantos casos para estudiar en primer nivel y solo hacen el segundo nivel y el tercer nivel y sacan las guías. pero no nos toman en cuenta los de primer nivel que nosotros somos la base. "* 2. "Belén" médico de San Antonio: "*...y aquí hay un montón de personal muy capacitado y que sabemos la realidad de los usuarios. Y se han olvidado de llamarnos a colaborar en esas guías.*"
MESO	Desabastecimiento de medicamentos insumos y dispositivos	Contemplar las limitaciones de la disponibilidad de la medicación propuesta por los documentos técnicos dentro de los establecimientos de salud	1. "Daniela" médico de Latacunga: "*... también la falta de medicación para poderle atender porque si nosotros tuviéramos oxígeno u otras medicaciones que hay aquí en el segundo nivel quizás como dice el compañero se podría ¿no? pero no es que nos arriesgaríamos a hacerlo en ese momento a tratarlo sino lo que haríamos es tratar de compensarlo para tratar de estabilizar y traerlo a un segundo nivel..."* 2. "Homero" ginecólogo de San Antonio: *"Porque yo quiero*

			colocarle la levofloxacina, así, pero no hay, ¿Cómo le digo a la señora que compre la levofloxacina? ¿Ok? Si no tiene el recurso, no tiene el recurso económico, en el sistema de salud no lo hay..."
	Validación de normativas	Reconocer la relevancia académica que los documentos técnicos de salud brindan al profesional	1. "María" médico de Sigchos: "*...es una guía, realmente por lo menos en la parte de pediatría, a veces cuando salen a la rural, realmente salen perdidos en lo que es pediatría, porque es lo que menos ven en la universidad es lo que más hay, en el centro de salud, entonces hay muchas cosas que no saben y es como que usted dice, es una guía que les enseña las técnicas, cómo dar de comer, cuándo dar de comer, qué dar, los controles que deben hacer entonces sí son importantes, son como pasos para la atención primaria, porque realmente es lo que necesitan en ese momento de su vida y de su formación como doctores*." 2. "Belén" médico de San Antonio: "*... Ha mejorado porque hay fotos que podemos indicar las normas de la correcta alimentación en cada etapa del niño. Es decir, empieza la lactancia a los 6 meses que inicia y a la alimentación complementaria. ¿Qué podemos dar a los niños de 6 a 8 meses, de 8 meses a 9 hasta que cumplan muchos años? Entonces sí me parece importante el paso a paso...*" *3.* "Laura" médico de Sigchos: *"Entonces nos parece muy importante, sobre todo en los rotafolios, porque en consulta les*

			vamos a enseñar y también les vamos a explicar, no solamente la parte de cómo se lleva el control, sino también hasta la planificación familiar que se debe llevar en general..." 4. "Julio" médico de Sigchos: *"...o sea, que respecto a la AIEPI es una guía bastante resumida y bastante práctica y fácil de utilizar, más que todo en atención primaria, porque ya viene tanto como el seguimiento, la próxima consulta cada tiempo y tanto las medicaciones con dosis antibióticas que se deben utilizar..."*
	Importancia del primer nivel de atención	Competencia desde el primer nivel de atención en cuanto al uso de documentos técnicos hacia el manejo y tratamiento de los usuarios.	1. "Laura" médico de Latacunga: *"...considero que todos estos documentos son una herramienta importante, pero a nivel rural porque incluso llegamos a lugares donde los pacientes no bajan a los centros de salud o no tienen acceso."* 2. "Camilo" médico de Latacunga: *"... pensaría que a nivel primario de salud sí se... Sí hay un poco más de tiempo como para involucrarse más con el paciente..."* 3. "Martha" médico de HGEG*: "En primer nivel se hace básicamente el control del niño sano, en donde se enfoca en ganancia de peso, crecimiento y desarrollo. Entonces, es ahí donde estas herramientas se aplicarían más..."*

	Necesidad de contenido a tratar	Discusión y adaptación de temáticas relevantes de acuerdo con el avance de la sociedad en el campo de la salud.	1. "Ana" médico de Sigchos: "*...desde los seis meses qué debemos hacer desde que nacen qué debemos hacer cómo estimularles desde los masajes a los bebés cómo debemos hacer y qué debemos hacer con el niño para la estimulación temprana...*" 2. "Alexander" médico de San Antonio: "*¿Cuántos controles hay que realizar? ¿Cuántos controles tienen que hacer? ¿Cuántos ecos se tienen que hacer? ¿Cómo se tiene que tomar el hierro? ¿Cuándo se tiene que vacunar? ¿Qué hago cuando tengo infecciones vaginales? ¿Cómo mantengo mi sexualidad durante el periodo de gestación?*"
MICRO	Educación enfocada en la captación materna	Evaluación sobre la calidad de información recibida por parte del componente materno mediante el seguimiento continuo del mismo, implementando estrategias de captación hacia el usuario.	1. "Camilo" médico de Latacunga: *"... se les educa al nacimiento cuando se les realiza el apego precoz y se les informa en qué consiste el apego precoz en la importancia de darle de alimentar inmediatamente al recién nacido a las madres y lo mismo se les pregunta en el área de maternidad cuando ya el recién nacido está junto con su madre entonces de esa manera tratamos de evaluar cuánta es la información que tenemos de la información que nos captaron..."* 2. "Alexander" médico de San Antonio: "*...una persona que tenga un embarazo de riesgo muy alto tendría que estar consciente de que su embarazo es de riesgo muy alto y obviamente, cuando se suscita la emergencia, tiene que conocer rápidamente cuál es su ruta, dónde tiene que acudir...*"

	Critica a los documentos normativos existentes	Posición por parte de los profesionales dando su visión crítica a los posibles errores contextualizados en las normativas vigentes.	1. "Soledad" médico de HGEG: *"...ya como base de atención para los pediatras no lo utilizamos, porque la verdad son cosas bastante básicas o desactualizadas, ni siquiera los antibióticos que a veces recomiendan los usamos."* 2. "Isabel" médico HGEG: "...*Sí, exacto, porque en el AEPI nos dice que la dosis de la amoxicilina es 50 miligramos cada dos horas por tres días.* *Entonces, eso a veces no era suficiente para los niños que ya tenían un cuadro respiratorio un poco más complicado y al ser un tratamiento corto, no lograba vencer y matar el germen por completo..."* 3. "Soledad" médico de San Antonio: "... *le dice hospitalización y le manda medicación vía oral, o sea, no concuerda eso. El manejo no está correcto.*"
	Preconcepción médica	Comprender que el criterio medico es fundamental para el discernimiento de la información propuesta por los documentos técnicos.	1. "Laura" médico de Sigchos: *"Yo por experiencia no mandaría a ese niño a casa, porque son niños que luego regresan complicados, por eso hay doctores que si vienen y quieren hacer eso en la emergencia de aquí y le mandan a la casa. Viene el paciente 2 días después con necesidad de oxígeno, entonces es como que... si está bien, o sea, que sigan la guía, pero están bien que usen su criterio...*" 2. "Isabel" médico de HGEG: *"Porque según la epidemiología y la resistencia bacteriana y los gérmenes más frecuentes que son los agentes causales de las diarreas de ese tipo de población,*

			les ha ido muy bien solo con medicamentos como la ampicilina o la ampicilina más sulbactam." 3. "Homero" ginecólogo de San Antonio: "*...tiene que ser un criterio clínico de parte de quien lo aplica. Si yo soy informado, o sea, tengo una información y tengo esa formación académica, la guía de práctica clínica es una guía. ¿De acuerdo? Pero mi conocimiento es en función de lo que existe.*" 4. "Homero" ginecólogo de San Antonio: "*...nosotros tomarla como una guía, ¿ok? No como un conocimiento, como una estandarización del conocimiento.*"
Elaboración: Elaborado por los autores de este trabajo final de titulación			

4.3. RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE CADA CATEGORÍA

Ecuador es un país diverso en regiones y culturas por lo que cada grupo sectorial del país cuenta con un diferente enfoque hacia la promoción y prevención de la salud.

Por ello la creación de la categoría **adaptación de normativas según la necesidad local** se presenta importante para que así las normativas tengan lineamientos estandarizados con propósitos claros, acoplándose a las necesidades de cada grupo poblacional, a medida que se puedan realizar acciones y procesos pertinentes con relación a los servicios sanitarios que ayuden a su mejora y al mismo tiempo en repercusión efectiva de la gestión de procesos, normas, modelos, estrategias y herramientas que aseguren la promoción, protección colectiva, respaldando la calidad en los servicios públicos que potencialicen las resoluciones del Ministerio de Salud Pública. (MSP, 2015)

Es así que los entrevistados plantean un trabajo en conjunto desde el Sistema Nacional de Salud y planta central estimando los procesos para el acoplamiento a una estructura viable para que esta visualice las diferentes aristas culturales, étnicas y asegure una integralidad en las normativas técnicas basadas en las 4 regiones que comprende el Ecuador por la gran diversidad de costumbres, posibilidades económicas, realidades locales que necesitan reflejarse en la atención de la población materno infantil. (ver **Recuadro 4**)

Recuadro 4

"Homero" ginecólogo de San Antonio: *"...Sería bueno que se hiciera en función de estudios basados en la evidencia de la población y de cada región porque por lo menos, Ecuador tiene demasiados. Tiene costas, tiene montañas, tiene llano o tiene selva, cada población es diferente, ¿ok? ¿De acuerdo? Yo no puedo aplicar una guía de práctica clínica en la selva a lo mismo que en el hospital. O sea, tiene que ser adaptable..."*

¿Por qué la adherencia al tratamiento varía entre un paciente y otro? ¿Por qué el contacto de la comunidad con la salud profesional se muestra en algunos casos ineficaz? Son preguntas que nos marcaron como pilares y que gracias a la recopilación dentro de las transcripciones del material en los diferentes centros de salud los participantes plantearon y los categorizamos como **barreras socioculturales y educativas** donde mencionan escenarios que involucran temas como desigualdad de género, inequidad étnico-racial, conocimiento ancestral, estrato social, nivel socioeconómico, nivel de instrucción, analfabetismo digital, marcando una brecha importante.

El éxito de los sistemas de salud se logra cuando las personas se encuentran saludables, en el caso de cursar alguna patología estas tienen acceso a los servicios sanitarios, medicamentos y seguimiento de esta, contrarrestando las posibles complicaciones.

De los ejemplos que colocamos a continuación podemos rescatar la importancia de hablar sobre equidad sanitaria de salud enfocada a los determinantes de la salud quienes son los que condicionan espacios de desigualdad. (ver **Recuadro 5**)

Recuadro 5

"Isabel" médico de Sigchos "*...por ejemplo, es del machismo en las comunidades, existe todavía bastante porque hay padres, papitos, que no les gusta que la esposa vaya a los controles, hay papitos que no le gusta que la esposa lleve a sus hijos a las vacunas*..."

"Alexander" médico de San Antonio: *"Ecuador es un país donde la lectura no es nuestro fuerte. Hay que ser muy sinceros en esta parte, sí tenemos que dar un mensaje, entregarle un formulario a una mujer, negado porque ni siquiera entienden la pregunta que está escrita."*

¿Desde dónde podríamos entender la aceptación de las normativas por parte de los profesionales?

Durante la entrevista los profesionales mencionan aspectos enfocados a la necesidad de una **actualización de normativas** un espacio que permitirá la recuperación de la confianza y garantía de la documentación técnica, desde la experiencia de cada entrevistado se habló de un rango de aproximado de 1 a dos años como máximo para que las normativas se actualicen de hecho en una de las entrevistas se mostraron interesados en aportar con su conocimiento para que dicha actualización exista.

La importancia de que las normativas sean fiables asegura una mayor aceptabilidad al uso de documentos técnicos. (ver **Recuadro 6**)

Recuadro 6

"Janeth" médico de Latacunga: *"Observaría que, actualizando los datos, tratando de que no sea una guía que dure para siempre, sino que todos los años se vaya actualizando o se vaya, no sé, viendo en los hospitales qué es lo que funciona, qué es lo que no funciona y*

comparando con guías de lo mejor de otros países o artículos o evidencia científica actual..."

"Janeth" médico de Latacunga: *"Ahora como profesional ya en la parte de ginecología yo personalmente no utilizo las guías del Ministerio porque a veces tiene información que ya es de hace mucho tiempo, entonces hay cosas que son más actuales y que nos van a servir muchísimo más."*

"Daniela" pediatra de San Antonio: "…*Y la otra cosa es que cuando se actualiza o cuando también se elabora, tiene que hacerse la publicación en ese año. Porque yo fui parte de las guías de prematura, por ejemplo, esas se crearon en el 2003 y recién se publicaron en el 2015 cuando ya en el 2015 ya tenían que ver otra actualización."*

Bajo una supervisión necesaria de estas actualizaciones proponen la **implementación de normativas** donde se aseguren que estas lleguen al usuario de una manera sencilla y amigable a través de programas educomunicacionales.

Con la implementación de campañas o documentos informativos que se han realizado durante años para la población, se ha logrado llegar a varias regiones del país, pero al parecer no ha sido suficiente ya que según los profesionales en salud continua un considerable grupo de usuarios desinformados en temas tan elementales en salud con lo que se podría promover y prevenir varias patologías asociadas.

Motivo por el cual, profesionales de la salud enfatizan en la necesidad de agilizar y estandarizar la comunicación para las usuarias con la posibilidad de generar mayor fluidez en el intercambio de información en temas importantes para las madres y los niños, asegurándose que dicha información compartida sea comprendida. Al lograr este abordaje en educación se podrá brindar una atención oportuna y eficaz. (ver **Recuadro 7**)

Recuadro 7

"Alexander" médico de San Antonio: *"Las campañas que se han utilizado de forma masiva, de forma conjunta, son las que han tenido mejores resultados. No es dar un mensaje poderoso una vez. Sino dar mensajes pequeños muchas, muchas, muchas veces para que la gente se vaya empoderando de ese mensaje."* "Isabel" médico de HGEG: "*...cada hospital da de cierta manera...sea en físico o mediante charlas a las mamás, las indicaciones para el cuidado, o sea, de los bebés o de los niños con trípticos, alguna hoja de indicaciones en el momento del alta o en el momento de la consulta, que les ayuda con los cuidados de los niños y de los bebés."*

¿Existe un programa **educacional que se enfoque a la captación materna**?

El equipo de profesionales de la salud comenta la situación comunicacional que mantienen con las mujeres embarazadas y madres de familia, en dicho escenario nos plantean su experiencia haciendo alusión al contexto de su sitio de trabajo donde la educación materna respecto al cuidado de su salud y de sus hijos, se plantean actividades que concuerden con su ámbito sociocultural y respetando el mismo, organizan un conjunto de actividades para que la gestación se viva de forma positiva y facilite una atención integral es decir tanto física como emocionalmente1.

Los profesionales comparten puntos clave donde la información sea entendible para así promover y prevenir eventos donde las soluciones se vean limitadas.

Es muy interesante ver cómo uno de los médicos de San Antonio rescata el tema de estatificación de riesgo materno donde la madre tome a consideración su estado y se dirija a los centros de salud donde estén preparados para resolver con eficacia su caso. De esta manera los centros de salud estarían velando por la seguridad materna y apoyarían a la

reducción de mortalidad en el Ecuador desde la participación fundamentada en conocimientos dotados por los profesionales de salud.

Por otro lado, mencionan la experiencia que tienen evaluando la información que reciben las madres para así asegurar que la actividad de captación y enfoque se cumpla. (ver **Recuadro 8**)

Recuadro 8

"Camilo" médico de Latacunga: *"... se les educa al nacimiento cuando se les realiza el apego precoz y se les informa en qué consiste el apego precoz en la importancia de darle de alimentar inmediatamente al recién nacido a las madres y lo mismo se les pregunta en el área de maternidad cuando ya el recién nacido está junto con su madre entonces de esa manera tratamos de evaluar cuánta es la información que tenemos de la información que nos captaron..."* "Alexander" médico de San Antonio: "*...una persona que tenga un embarazo de riesgo muy alto tendría que estar consciente de que su embarazo es de riesgo muy alto y obviamente, cuando se suscita la emergencia, tiene que conocer rápidamente cuál es su ruta, dónde tiene que acudir...*"

La construcción de modernidad en salud pública a través del **desarrollo de herramientas digitales** es una categoría que revela una alternativa para la difusión de la información entre profesionales de la salud y usuarios.

Actualmente todos los profesionales de la salud poseen por lo menos un dispositivo móvil donde la conexión a una red inalámbrica de internet es posible, desde ese punto de vista los profesionales plantean la creación de métodos educativos digitales para mejorar la atención en cada visita domiciliaria o consulta.

Este es un buen ejemplo de modernización y alcance poblacional en cuanto a la salud, brindándoles alternativas interactivas para mejorar la relación con sus usuarios y

fomentar un incentivo más atractivo en la comunicación sobre prevención y promoción de la salud. (ver **Recuadro 9**)

Recuadro 9

"Ana" médico de Sigchos: "*...yo sí creería que algún link esté de ese material audiovisual para que ellos puedan, o sea verlo ahí en videos, observar el contenido porque como usted sabe que mediante explicación es un video muy diferente a lo que van a leer, entonces ahí sí es que van a poner atención...*"

En cuanto al uso y aplicación de las normativas los participantes mencionan a manera de ejemplos **estrategias de capacitación profesional** donde su conocimiento sobre las normativas técnicas se vea reflejado en la atención médica de manera eficaz y oportuna, mencionan las limitaciones que enfrentan para poner en práctica estas normativas como el tiempo en consulta ya que este es muy limitado y el control junto con la información que debe tener cada paciente se ve entorpecida por la falta del mismo, procurar estrategias donde los profesionales empleen las directrices normativas en un tiempo óptimo es parte de la capacitación que el Ministerio de Salud Pública tendría que tomar en cuenta así lo mencionan los participantes. Existe la idea de que las guías internacionales ofrecen una mejor información en comparación a las guías nacionales; además, existe el presupuesto de que las guías deberían actualizarse con una regularidad anual o bianual.

Por otro lado, los profesionales del segundo nivel nos comportante las posibles fallas que el primer nivel presenta al recibir pacientes que no tuvieron un control adecuado de esta manera proponen enfatizar y empoderar el valor significativo que tiene la atención primaria dentro del sector de la salud. (ver **Recuadro 10**)

Recuadro 10

"Manuela" médico de HGEG*: "... hay varias guías argentinas, chilenas, españolas, pero pienso yo que cada profesional hace su propio material, o por lo menos trato de irlo haciendo como que de a poco..."*

"Camilo" médico de Latacunga: *"... yo he visto a los recién nacidos., sobre todo que ya han sido dados de alta o se han ido de la parte de la atención en el hospital. Han regresado de pronto porque no fueron a los controles o no se les brindó el adecuado... la adecuada guía a la mamá en cuanto a los signos de alarma de pronto al recién nacido o incluso a su misma persona, a la madre del recién nacido."*

"Ana" médico de Sigchos: *"La parte de la atención primaria, el tiempo también radica mucho. Por ejemplo, no se puede dar una consulta de más de 10 minutos. Es por la gran afluencia de pacientes."*

Para continuar con la ya mencionada serie de trabajo los centros de salud y distritos también se ven involucrados dentro de los diálogos creados a través de las entrevistas mostrando de esta manera la **importancia** y relevancia de las competencias que el **primer nivel de atención**.

El primer nivel de atención juega un rol fundamental en el sistema de salud, debido a que por medio de estas entidades se promueve la promoción y prevención de la salud materno infantil, además señalan que las normativas existentes se dirigen más para el profesional de primer nivel, puesto que son la base para el manejo integral.

Según la perspectiva de profesionales involucrados en nivel de atención de mayor complejidad los documentos técnicos no han sido tan relevantes debido a la complejidad de las patologías y el tiempo de consulta, por ello enfatizan que la relevancia y aprovechamiento de las normativas técnicas impuestas por el Ministerio de Salud Pública son más beneficiosas desde el primer nivel ya que la mayoría fueron creadas basándose en

circunstancias que pueden ser tratas de manera ambulatoria y fomente la educación hacia las usuarias. (ver **Recuadro 11**)

Recuadro 11

"Laura" médico de Latacunga: *"...considero que todos estos documentos son una herramienta importante, pero a nivel rural porque incluso llegamos a lugares donde los pacientes no bajan a los centros de salud o no tienen acceso."* "Camilo" médico de Latacunga: *"... pensaría que a nivel primario de salud sí se... Sí hay un poco más de tiempo como para involucrarse más con el paciente..."*

Los entrevistados mencionan el gran apoyo que los documentos técnicos brindan hacia el profesional. **Validan el uso de normativas** ya que destacan el uso en atención primaria, puesto que han sido implementados como una guía para el profesional o como un documento informativo para la población. Es importante destacar que los profesionales perciben que la formación de los médicos es insuficiente en el ámbito de la atención pediátrica y en ámbitos de cuidado nutricional, crianza y estímulo al desarrollo.

Señalan que al tener un contenido adecuado, vistoso, sencillo y entendible para el profesional como para las usuarias, lo vuelve digerible al momento de la consulta médica; además resaltan la ayuda que ejercen al médico que se encuentra iniciando su vida profesional debido que al no tener una amplia experiencia en salud se basan en dichos documentos para fundamentar y respaldar su criterio médico. Por otro lado, señalan el respaldo en su práctica médica diaria, su utilización brinda beneficios y disminuye intervenciones medicas innecesarias, inefectivas o perjudiciales con la finalidad de optimizar la atención medica hacia los pacientes para cada situación. (ver **Recuadro 12**)

Recuadro 12

"María" médico de Sigchos: "*...es una guía, realmente por lo menos en la parte de pediatría, a veces cuando salen a la rural, realmente salen perdidos en lo que es pediatría,*

porque es lo que menos ven en la universidad, es lo que más hay en el centro de salud, entonces hay muchas cosas que no saben y es como que usted dice, es una guía que les enseña las técnicas, cómo dar de comer, cuándo dar de comer, qué dar, los controles que deben hacer entonces sí son importantes, son como pasos para la atención primaria, porque realmente es lo que necesitan en ese momento de su vida y de su formación como doctores."

"Laura" médico de Sigchos: *"Entonces nos parece muy importante, sobre todo en los rotafolios, porque en consulta les vamos a enseñar y también les vamos a explicar, no solamente la parte de cómo se lleva el control, sino también hasta la planificación familiar que se debe llevar en general..."*

"Julio" médico de Sigchos: *"...o sea, que respecto a la AIEPI es una guía bastante resumida y bastante práctica y fácil de utilizar, más que todo en atención primaria, porque ya viene tanto como el seguimiento, la próxima consulta cada tiempo y tanto las medicaciones con dosis antibióticas que se deben utilizar..."*

Con respecto al **desabastecimiento de medicamentos, insumos y dispositivos** fue un tema que se mencionó durante las entrevistas, los participantes compartieron la discordancia que las normativas tienen al momento de manejar un tratamiento oportuno hacia sus pacientes.

Es evidente las constantes quejas por parte de las usuarias y el profesional de salud ante esta problemática que afecta el sistema de salud. Por lo general, el personal de salud en varias ocasiones se ven obligados a improvisar insumos por no contar con los necesarios para la atención y por otro lado, los médicos al recetar medicamentos estandarizados por el Ministerio de Salud Pública para el tratamiento de diferentes patologías se ven limitados a una atención adecuada, puesto que en diversas casas de salud no hay el abastecimiento indispensable. Llama la atención que los profesionales ejemplifican medicamentos de uso infrecuente, tales como la levofloxacina, mismo que tiene un uso muy limitado de acuerdo a las guías, destinado a condiciones muy específicas citadas en las guías.

Lo que ocasiona que los pacientes se vean en la necesidad de conseguir los medicamentos por medios externos al sistema de salud pública, dependiendo de cada estrato social, la población más marginada no cuenta con la economía o el acceso a estos recursos ya sea por su lugar de residencia u otros factores, lo que dificulta un manejo oportuno y adecuado en el caso de patologías existentes.

Lamentablemente provoca una atención ineficaz por parte del personal de salud hacia sus pacientes que conlleva repercusiones, desde medidas poco seguras y consecuencias en la salud materno infantil. (ver **Recuadro 13**)

Recuadro 13

"Daniela" médico de Latacunga: *"... también la falta de medicación para poderle atender porque si nosotros tuviéramos oxígeno u otras medicaciones que hay aquí en el segundo nivel quizás como dice el compañero se podría ¿no? pero no es que nos arriesgaríamos a hacerlo en ese momento a tratarlo sino lo que haríamos es tratar de compensarlo para tratar de estabilizar y traerlo a un segundo nivel..."*

"Homero" ginecólogo de San Antonio: "*Porque yo quiero colocarle la levofloxacina, así, pero no hay, ¿Cómo le digo a la señora que compre la levofloxacina? ¿Ok? Si no tiene el recurso, no tiene el recurso económico, en el sistema de salud no lo hay..."*

Los entrevistados también abrieron un campo lleno de opiniones tituladas **preconcepción médica,** donde se habló desde una perspectiva personal y profesional dando paso a temas como comprensión lectora, interpretación de datos, discriminación de perspectiva, temas que complementan la formación de un profesional de la salud para así brindar una atención de calidad. Los profesionales admiten que, por un lado, hay pacientes tienen un nivel educativo bajo y poco interés en averiguar en documentos oficiales de promoción de la salud dirigido a usuarios y usuarias, lo que se ejemplifica en la frase "las pacientes no leen", pero por otro lado también mencionan sus dificultades para acceder a información a través del internet. Otros profesionales, en cambio, denotan que las usuarias

si acceden al internet a averiguar, por lo que muchas veces sí es factible que busquen en el internet temas específicos, siempre que esas fuentes sean llamativas y claras; por ejemplo, videos cortos en redes sociales.

Resaltan mediante el uso y aporte que les brindan las normativas técnicas del MSP en su práctica médica, lo fundamental que es, que el profesional de salud tenga capacidad de discernimiento de acuerdo a su formación académica, debido que consideran el uso de los documentos técnicos solo como un respaldo para el profesional y una guía detallada con información relevante y precisa para tratar a sus pacientes, pero todo se basa y se fundamenta en el criterio de cada profesional de la salud, al tomar las medidas pertinentes que considere beneficioso y no perjudicial para cada grupo poblacional.

Cada profesional se encuentra capacitado por sus años de educación y experiencias que lo convierten en una persona apta para intervenir en la salud de la población.

Por tal motivo, el personal del área de salud alude la importancia de la educación constante, recalcando la prioridad en la actualización de conocimientos ya que la medicina al ser una ciencia que está sujeta a cambios constantes en el transcurso del tiempo, es esencial el tener un amplio conocimiento sobre el manejo integral de las patologías más comunes de acuerdo con cada población, con el propósito de poner su razón y juicio en una atención de excelencia en el grupo materno infantil. (ver **Recuadro 14**)

Recuadro 14

"Homero" ginecólogo de San Antonio: "*...tiene que ser un criterio clínico de parte de quien lo aplica. Si yo soy informado, o sea, tengo una información y tengo esa formación académica, la guía de práctica clínica es una guía. ¿De acuerdo? Pero mi conocimiento es en función de lo que existe.*"
"Laura" médico de Sigchos: *"Yo por experiencia no mandaría a ese niño a casa, porque son niños que luego regresan complicados, por eso hay doctores que si vienen y quieren hacer eso en la emergencia de aquí y le mandan a la casa. Viene el paciente 2 días después*

con necesidad de oxígeno, entonces es como que... si está bien, o sea, que sigan la guía, pero están bien que usen su criterio..."

Desde la experiencia en la práctica de cada una de sus funciones plantean comentarios donde encontraron algunas discrepancias en base a su práctica diaria emitiendo su posición **crítica sobre los documentos normativos existentes**

A pesar de ser documentos de ayuda para varios profesionales, también nos comparten sus incertidumbres y discrepancias ante estas normativas.

Consideran que la información detallada sobre el diagnóstico y tratamiento en varias ocasiones no es acorde a lo que en su conocimiento médico y practico ellos recomendarían hacerlo, debido a que aquellos documentos técnicos se encuentran desactualizados, existiendo fallas en sus recomendaciones terapéuticas. Por ejemplo, surge la creencia que dosis de antibióticos altas, posologías menos frecuentes y duración de tratamiento corto empeora el riesgo de complicaciones, resistencia antimicrobiana y adherencia al tratamiento. Se insiste en el uso de medicamentos que están por fuera del cuadro básico, por ejemplo, se prefiere el uso de amoxicilina con ácido clavulánico en vez de amoxicilina.

Constantemente en la ciencia médica se realizan investigaciones con la finalidad de tener avances para la prevención y mejoramiento de las enfermedades, pero es un hecho que en Ecuador los documentos establecidos por el MSP no han sido nuevamente evaluados y analizados durante varios años para efectuar cambios importantes, ayudando al profesional en salud a obtener información nueva y de calidad, enfocada en el grupo poblacional que esta siendo estudiado. (ver **Recuadro 15)**

Recuadro 15

"Isabel" médico HGEG: "*...Sí, exacto, porque en el AEPI nos dice que la dosis de la amoxicilina es 50 miligramos cada doce horas por tres días.*

Entonces, eso a veces no era suficiente para los niños que ya tenían un cuadro respiratorio un poco más complicado y al ser un tratamiento corto, no lograba vencer y matar el germen por completo..."

"Soledad" médico de HGEG: *"...ya como base de atención para los pediatras no lo utilizamos, porque la verdad son cosas bastante básicas o desactualizadas, ni siquiera los antibióticos que a veces recomiendan los usamos."*

Los profesionales desde su perspectiva sugieren la **necesidad de contenidos** que deberían ser **tratados** con un mejor enfoque en las normativas vigentes para el grupo materno infantil. Bajo experiencia, basándose en la práctica profesional habitual ponen en razón los temas más desarrollados, dialogados y de mayor interés en la consulta médica. Se destaca, además, la falta de conocimientos por parte de los médicos en puericultura, nutrición y cuidado, más allá de lo patológico.

Contemplan que las presentes normativas no abarcan idóneamente temas de importancia dirigidos a las madres y niños, ya que según su criterio las usuarias necesitan conocer estos ámbitos a mayor profundidad ya sea por dar prioridad a la educación materno infantil pero también para favorecer la promoción y prevención de enfermedades con el propósito de evitar a lo largo del tiempo el desarrollo de las patologías más prevalentes en este grupo poblacional, de tal manera los profesionales de la salud exponen en los siguientes ejemplos los contenidos más relevantes y significativos para el binomio madre e hijo. (ver **Recuadro 16**)

Recuadro 16

"Ana" médico de Sigchos: "*...desde los seis meses qué debemos hacer desde que nacen qué debemos hacer cómo estimularles desde los masajes a los bebés cómo debemos hacer y qué debemos hacer con el niño para la estimulación temprana...*"

"Alexander" médico de San Antonio: "*¿Cuántos controles hay que realizar? ¿Cuántos controles tienen que hacer? ¿Cuántos ecos se tienen que hacer? ¿Cómo se tiene que tomar el hierro? ¿Cuándo se tiene que vacunar?*
¿Qué hago cuando tengo infecciones vaginales? ¿Cómo mantengo mi sexualidad durante el periodo de gestación?"

La categoría de validación profesional surge desde los profesionales de salud y sus cuestionamientos en base al valor que tiene su trabajo de primer nivel es decir la importancia que implica su fortaleza y crecimiento para que los niveles subsiguientes a su vez crezcan con el apoyo guiado de los profesionales de salud del primer nivel pues ellos son en realidad el primer contacto que la población tiene con la salud.

Revelan la gran demanda de atención que piden y necesitan para que la prevención y promoción de la salud garantice calidad y enfoque. (ver **Recuadro 17**)

Recuadro 17

"Belén" médico de San Antonio: *"...Y yo creería que es importante, no sé, que hagamos estudios en primer nivel.*
Que no nos dejamos, o sea, no lo hacemos.
Y hay tanto para estudiar y tantos casos para estudiar en primer nivel y solo hacen el segundo nivel y el tercer nivel y sacan las guías. Pero no nos toman en cuenta los de primer nivel. Que nosotros somos la base.
Y ustedes hacen las guías, que hacen las guías los médicos del Espejo, del Baca Ortiz, de todo. Pero se han olvidado de los del primer nivel.
Y aquí hay un montón de personal muy capacitado y que sabemos la realidad de los usuarios. Y se han olvidado de llamarnos a colaborar en esas guías.
Y nos dicen, ¿qué hicimos las guías de niños sanos? Pero aquí, pero se han olvidado del pediatra de primer nivel, del ginecólogo de primer nivel, del médico familiar de primer nivel. Que también estamos allí y que somos la base.
Y que podemos apoyarles en lo que necesite el usuario…"

5. CAPITULO V - DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS PRINCIPALES

5.1.1. RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

- Los profesionales de salud en Quito, Latacunga y Sigchos reconocen la importancia de los documentos técnicos del MSP para la gestión de la salud materno-infantil, tanto aquellos dirigidos a los profesionales, como aquellos dirigidos a las usuarias y usuarios.

- La variabilidad de factores, como por ejemplalgunos fuera del alcance y control directo de los profesionales de la salud pueden influir en la toma de decisiones. Comprender estas influencias ayuda a sustentar la aceptación de estrategias para un mejor desempeño.

- Se destaca la necesidad de acoplar las normativas de acuerdo con las necesidades locales de cada región del Ecuador lo que permite potencial la implementación de estas en la práctica profesional de salud. Sin embargo, existe la preconcepción de que las guías nacionales no son válidas por estar desactualizadas o por no contar con reconocimiento legal, hecho que no siempre es real para todas las recomendaciones que brindan esas normativas.

- Los profesionales de salud subrayan la importancia de los documentos técnicos en la atención primaria de salud como una pauta para iniciar el manejo integral del paciente. Pero reconocen, a su vez, que también emplean guías internacionales por considerar una mejor fuente de información y guía en el manejo de las diferentes afecciones. Esto no se aplica al ámbito de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación en cuidados; sino, solamente a la atención de morbilidad.

- La información recolectada subraya la importancia de mejorar la adherencia a los documentos técnicos garantizando actualizaciones continuas para su posterior aplicación en la población. Se destaca que los profesionales de primer nivel sean partícipes de todas las fases de construcción y contextualización de los documentos normativos.

- La experiencia de los profesionales frente a la desactualización de los documentos técnico no necesariamente se ve amparada en evidencia científica reciente. Tal es así, que sugieren actualizaciones con periodicidad anual o bianual, cuando en la práctica muchos documentos o guías de atención clínica se actualizan cada 3 a 5 años. (Martínez et al., 2012)

- Se identificaron deficiencias en la distribución y accesibilidad de estos documentos, especialmente en áreas rurales. Lo que denota inequidades en el acceso a información en salud, tanto para profesionales de la salud como para personas usuarias del sistema de atención en salud público.

- Existe la percepción en la población de no contar con un nivel de instrucción educativo que les permita captar y recibir la información por parte de los profesionales de la salud, lo cual dificulta el entendimiento del cuidado de sus niños menores de 5 años. Se atribuye a los elementos culturales el desinterés de la población en informarse, hecho que no se coteja en evidencias plausibles. Esto hace pensar que existe confusión entre lo que es el nivel educativo y lo que es el bagaje cultural de la población usuaria.

- Las barreras más comunes para la implementación de los documentos incluyen la falta de recursos, la resistencia al cambio entre los profesionales de salud, y las diferencias educativas o culturales en la aceptación de las prácticas recomendadas.

- El interés por parte de los profesionales en temas de salud materno infantil, genera nuevas alternativas de comunicación, facilitando a los usuarios accesibilidad a la información sobre promoción y prevención en salud.

- La educación materna es un pilar fundamental para la promoción y prevención en salud. Fomentar la educación materna, promueve un mejor control de las enfermedades y evita futuras complicaciones.

5.2. CONTRASTE CON LA LITERATURA CIENTÍFICA

5.2.1. CONSISTENCIA CON ESTUDIOS PREVIOS

- Los hallazgos coinciden con investigaciones que destacan la importancia de adaptar las guías y protocolos a contextos locales específicos, debido a que al ser aplicadas reducen la mortalidad contribuyendo a solucionar problemas existentes de cada región o sector para la cual ha sido creada. (Casariego y Costa, 2023)
- La disposición de estos instrumentos facilita a los profesionales en la toma de decisiones basada en evidencia científica para diferentes situaciones clínicas del paciente. Por tanto, sería imprescindible que estén involucrados organismos de servicios públicos de salud por la necesidad de crear consensos y recomendaciones confiables según la realidad local y circunstancia clínica de cada usuario. (Bonfill y Marzo, 2003)
- La falta de actualización de los documentos técnicos y la percepción de desactualización también ha sido reportada en estudios similares, debido a que al ser documentos con evidencia científica sujeta a constantes cambios al no implementar modificaciones apropiadas pueden llegar a ser obsoletos y poco fiables en un plazo de tres a cinco años. (Arias et al., 2019)

- En muchas ocasiones no es necesario crear documentos, protocolos o guías totalmente nuevas, pues tan solo con realizar pequeñas modificaciones que resultan necesarias y se adapte al contexto de cada paciente y localidad es suficiente para que se mantengan en vigencia por ende en constante uso por parte de los profesionales de salud. (Bonfill y Marzo, 2003)
- La literatura resalta que la construcción de guías de uso clínico debe asegurar una composición multidisciplinaria con la participación de grupos relevantes de profesionales que se destaquen por su experticia en el manejo de pacientes.(Coello, 2016)

5.2.2. DIVERGENCIAS CON ESTUDIOS PREVIOS

- A diferencia de otros estudios que muestran una alta aceptación a los documentos técnicos en entornos con recursos limitados, este estudio encontró una adherencia variable debido a factores específicos del contexto ecuatoriano, como la poca especificidad regional que estos poseen en cuanto a la promoción y prevención de la salud materna. Esto sucede debido a la multiculturalidad que el país posee.

- En otros países de Latinoamérica se cuenta con sistemas que evalúan el uso y aplicación de normativas en base a un protocolo ya estipulado para la mejora y aprovechamiento de los documentos técnicos, por lo que genera el planteamiento de dudas en este estudio sobre la existencia de un ente regulador de aplicabilidad y funcionalidad de los documentos técnicos existentes. (Caicedo, 2017)

5.3. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

5.3.1. MEJORAS EN LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

- La implementación efectiva de documentos técnicos actualizados puede mejorar la calidad de la atención materno-infantil, reduciendo la morbilidad y mortalidad en este grupo poblacional.
- Capacitar a los profesionales de salud en el uso de estos documentos y adaptar las recomendaciones a la realidad local puede incrementar su adherencia.
- La incorporación de tecnologías de la información y comunicación puede facilitar el acceso a estos documentos, especialmente en áreas rurales.
- La adaptabilidad de los documentos técnicos debe facilitar la aplicación profesional en los servicios de salud teniendo en cuenta las verdaderas necesidades de la población y el contexto en el que viven.
- Es necesario construir estrategias significativas para las familias que aseguren la integralidad teniendo en cuenta que la vida y el desarrollo se abordan como un todo y no como una unidad fragmentada.

5.3.2. DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

- Superar las barreras socioculturales y educativas es crucial para mejorar la aceptación y uso de los documentos técnicos. Esto puede lograrse mediante campañas de sensibilización y programas de educación materna.
- La ampliación de estrategias individualizadas para la atención materno infantil garantizará que los documentos técnicos se conviertan en un recurso valioso y actualizado para el mejoramiento del sistema de atención en salud.

- El desarrollo de herramientas digitales, como aplicaciones móviles y plataformas en línea, puede facilitar la difusión y comprensión de estos documentos por parte de los profesionales de salud.

- El trabajo educativo que cada profesional realiza dentro de su formación se mostró como una barrera para la aceptación y aplicación de documentos técnicos esto podría transformarse con la participación de estos en la elaboración de documentos técnicos.

5.4. IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA Y LA GESTIÓN SANITARIA

5.4.1. POLÍTICAS DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA

- Es fundamental establecer políticas para la revisión y actualización continua de los documentos técnicos, asegurando su relevancia y efectividad. Esto incluye la creación de comités de revisión periódica y la incorporación de nuevas evidencias científicas.

- Es necesario fortalecer desde la innovación, la mejora continua, la investigación, la creación y la gestión de documentos técnicos de salud.

- Implementar mecanismos de feedback y evaluación continua para adaptar los documentos según las necesidades y realidades cambiantes de la población.

5.4.2. FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

- Promover la equidad en la distribución de recursos y el acceso a documentos técnicos es esencial para mejorar la salud pública en regiones con limitaciones geográficas y económicas.

- Integrar a los profesionales de salud en el proceso de desarrollo de estos documentos puede asegurar una mayor adherencia y eficacia. Esto incluye la participación de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud en la creación y revisión de guías clínicas.

- Promulgar acciones políticas al interior del sistema de salud que permitan evaluar el uso y aplicación de normativas técnicas no solo mejorará la atención de los problemas de salud, sino del entorno que comprende el usuario.

- Garantizar una calidad de vida, buen vivir y modos de vida saludable a través de los profesionales de salud mediante incentivos de investigación y participación continua en las diferentes actualizaciones de documentos técnicos.

5.5.FORTALEZAS

5.5.1. ENFOQUE CUALITATIVO

- La metodología cualitativa permitió una comprensión profunda de las percepciones y experiencias de los profesionales de salud, proporcionando información rica y contextualizada que complementa los datos cuantitativos.

- La observación participante es un tipo de técnica que forma parte de la investigación cualitativa que permite al investigador la integración en un grupo para establecer una relación donde registre de forma descriptiva lo observado a través de entrevistas.

- La triangulación de datos mediante entrevistas, grupos focales y observaciones directas fortaleció la validez de los resultados.

5.5.2. VARIEDAD DE CONTEXTOS

- La inclusión de diferentes ciudades y niveles de atención proporcionó una visión amplia y representativa de la situación en Ecuador, permitiendo identificar patrones comunes y diferencias contextuales.

- La presencia de profesionales no médicos y médicos permite identificar de forma integral nuevas alternativas para el fortalecimiento de la salud.

5.6. DEBILIDADES

5.6.1. LIMITACIONES DE LA MUESTRA

- Si bien se trata de un estudio cualitativo. El tamaño de la muestra y la selección de participantes pueden no ser representativos de todas las regiones del país, lo que limita la generalización de los hallazgos.

- La dependencia de voluntarios podría introducir un sesgo de autoselección, ya que aquellos más interesados o con opiniones más fuertes pueden haber sido más propensos a participar.

- La falta de colaboración de ciertos entrevistados durante el grupo de discusión del Hospital General Enrique Garces, ocasiona obtención de material insuficiente en el establecimiento de salud que está siendo investigado, debido a que no se cuenta con todas las perspectivas o experiencias de todos los participantes para ser interpretadas y analizadas en este estudio.

- Durante la entrevista en el Hospital Básico Sigchos, hubo poca colaboración por parte de los participantes al comenzar la entrevista, afortunadamente a medida que se fue desarrollando el conversatorio se dio una mejor participación y colaboración de los entrevistados, con ello se considera que pudo existir omisión de cierta información durante la iniciación del dialogo.

5.6.2. SESGO DE AUTO-REPORTE

- Las percepciones y experiencias reportadas pueden estar influenciadas por sesgos personales de los participantes, incluyendo la tendencia a presentar una visión más positiva o negativa de los documentos técnicos dependiendo de sus experiencias previas.

- La falta de seguimiento a largo plazo impide evaluar el impacto sostenido de las intervenciones basadas en los documentos técnicos. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de diseños longitudinales para captar cambios en el tiempo y el impacto duradero de las prácticas recomendadas.

- La entrevista depende en su mayoría de la destreza del entrevistador lo que podría ocasionar sesgos y limitaciones, como la personalidad del entrevistador, la motivación junto la aceptación reflejada en respuestas deseadas y posible falta de representatividad de la muestra.

6. CONCLUSION

Son múltiples las causas por las que los profesionales no se adhieren a los documentos técnicos de salud entre ellas hemos encontrado: falta de actualización, falta de confianza en su efectividad, el escaso incumplimiento con las necesidades de sus usuarios locales, la falta de familiarización o del tiempo disponible para su aplicación, confrontación con la autonomía personal y la experiencia adquirida. En nuestro estudio, los profesionales de la salud perciben los documentos técnicos como útiles para guiar tanto a padres como a profesionales en el cuidado de niños menores de 5 años y en el cuidado materno-infantil. Sin embargo, identifican barreras relacionadas con inequidades en el acceso a la salud, el nivel educativo de los usuarios, barreras culturales y la percepción de que los documentos no están actualizados. También destacan la falta de interés de la población en informarse y la falta de familiarización con las normativas, lo que prolonga la atención. Aunque reconocen la importancia de las guías nacionales, prefieren las internacionales debido a la percepción de desactualización. Se observa un énfasis en la morbilidad sobre la promoción y educación en salud materno-infantil, sugiriendo una posible falta de formación en puericultura y nutrición en la educación médica. Las guías son valoradas por su enfoque en

promoción, prevención, atención oportuna, rehabilitación y seguimiento en la atención primaria, aunque en el ámbito hospitalario se limita su uso debido a la falta de tiempo y la percepción de que la promoción no es parte de su labor, reflejando una falta de comprensión sobre la atención primaria de salud. La elaboración de los documentos normativos de atención en salud requiere de apropiada actualización y que estos se adapten a las necesidades locales de cada región del país, además de un sistema que evalúe la adherencia y la funcionalidad cada cierto periodo, destacando que esa funcionalidad podría verse favorecida por la implementación de guías y documentos accesibles, entretenidos y de uso universal a través del internet y en redes sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, J., Hidalgo, C., y Hidalgo, H. (2019). Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. *Scielo*, *58*, 3–8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100005

Bonfill, X., & Marzo, M. (2003). Guías de práctica clínica: tenerlas, que sean de calidad y que salgan del armario. *Centro Cochrane Iberoamericano.*, 496–497. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775303737543

Caicedo, N., Viviescas, S., y Gómez, J. (2017). Avances y retos en la implementación de la estrategia AIEPI en Medellín. 2012-2015. *Pediatría*, *50*(3). https://doi.org/10.14295/pediatr.v50i3.79

Casariego, E., y Costa, C. (2023). ¿Qué son y para qué sirven las GPC? *Fisterra*. https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/#

Castillo, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de La Investigación Social*, 7–13. http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo/167

Coello, P. (2016). *Última actualización: julio 2016 Red española de agencias de evaluación de Tecnologías y Prestaciones del sistema nacional de salud*. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico

Escalante, P. (2004). Prevención de la enfermedad. In *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención* (Cuarta, pp. 7–9). https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf

FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF. (2021). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. In *Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos.* FAO. https://doi.org/10.4060/cb4474es

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). *Resumen ejecutivo, Estado Mundial de la Infancia 2023. Para cada infancia, vacunación* (pp. 4–11). UNICEF Innocenti – Centro Mundial de Investigaciones y Estudios Prospectivos. https://www.unicef.org/media/138936/file/SOWC%202023,%20Executive%20Summary,%20Spanish.pdf

Goga, A., & Muhe, M. (2011). Global challenges with scale-up of the integrated management of childhood illness strategy: Results of a multi-country survey. In *BMC Public Health* (Vol. 11). https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-503

Gutiérrez, G., González, M., y Reyes-Morales, H. (2015). Desafíos en la implantación de guías de práctica clínica en instituciones públicas de México: estudio de casos múltiple. *Salud Pública de México, 57*(6), 547–554. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf

Lange, S., Mwisongo, A., & Mæstad, O. (2014). Why don't clinicians adhere more consistently to guidelines for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)? *Social Science and Medicine, 104*. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.020

Laspina, C., Yépez, E., Hermida, C., León, W., Gavilanes, G., & Zambrano, P. (2010). *Por una maternidad y nacimientos seguros Ficha técnica 2010*. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/POR%20UNA%20MATERNIDAD%20Y%20NACIMIENTOS%20SEGUROS.pdf

Marchand, B., Tello, B., Dueñas-Espín, I., Bonifaz, B. (2018). Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) clínico. *Cuadros de procedimientos, Second, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito-Ecuador, 2018.*

Martinez, L., Arevalo, I., Solá, I., Haynes, B., Vandvik, P., & Alonso, P. (2012). Strategies for monitoring and updating clinical practice guidelines: a systematic review. *Implementation Sci 7, 109*. https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-109

Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. In *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. https://doi.org/10.35622/inudi.b.080

Ministerio de Salud Pública. (2017). Acuerdo Ministerial No. 0113 2017. *Cuadros de Procedimientos "Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico."*

Ministerio de Salud Pública. (2023). Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 1 A SE 52 ECUADOR 2023. In *Subsecretaria de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Gaceta-MM-SE-52-2023.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Metodología para la elaboración de documentos normativos. *Dirección Nacional de Normatización , Segunda Edición*, 6–9. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac%2000005313%202015%2005%20nov.pdf

Moncayo, A., Medeiros, D., Ordoñez, J., Almeida,C., Perdomo, J., & Zuluaga, D. (2024). Can primary health care mitigate the effects of economic crises on child health in Latin America? An integrated multicountry evaluation and forecasting analysis. *Lancet Glob Health*, *12*, 938–946. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X24000949?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=89e2e83e59f42888

OMS, OPS. (2019). Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030. In *Retrieved May* (Issue 2013).

OPS, OMS, UNICEF, Grupo Banco Mundial, & ECDAN. (2021). El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. *Marco Para Ayudar a Los Niños y Niñas a Sobrevivir y Prosperar a Fin de Transformar La Salud y El Potencial Humano*. https://doi.org/10.37774/9789275324592

Organización Mundial de la Salud. (2008). Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud. I resumen analítico del informe final. *Global Health Promotion*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2008). El derecho a la salud. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Los grandes avances en salud materna marcan el impacto de la OPS en las Américas. OPS. Recuperado el 20 de mayo de 2024 https://www.paho.org/es/historias/grandes-avances-salud-materna-marcan-impacto-ops-americas

Ormaza, P., Salazar, J., Jaramillo, X., Carvajal, C., y Jácome, J. (2023). Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil. https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/BasePoliticaNov2023V16FINAL.pdf

Pan American Health Organization. (2022). Strategy and Plan of Action on Health Promotion within the Context of the Sustainable Development Goals 2019-2030. *Institutional Repository for Information Sharing* , 4–10. https://doi.org/OPS/FPL/IM/22-0006

Pan American Organization. (2019). Health Promotion. *Regional Office for the Americas of the World Health Organization.* https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud

Prócel, M., Aguinaga, F., Dueñas, I., Hinojosa, M., Yánez, E., Paredes, C., Mendieta, M., Moya, P., y Raif, N. (2018). Atención integral a la niñez. *Dirección Nacional de Normatización* , 8–14. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf

Sánchez, X., Calderón, N., Solis, O., & Jimbo-Sotomayor, R. (2023). Antibiotic Prescription Patterns in Children Under 5 Years of Age With Acute Diarrhea in Quito-Ecuador. *Journal of Primary Care and Community Health*, *14*. https://doi.org/10.1177/21501319231196110

Sinergias. (2015, April 27). *Salud materno-infantil*. Sinergia. Recuperado el 21 de mayo de 2024, de: https://www.sinergiasong.org/post/salud-materno-infantil

Steinhardt, L., Onikpo, F., Kouamé, J., Piercefield, E., Lama, M., Deming, M. S., & Rowe, A. K. (2015). Predictors of health worker performance after Integrated Management of Childhood Illness training in Benin: a cohort study. *BMC Health Services Research*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-015-0910-4

Tello, B., Rivadeneira, M., Rubio, M., Parra, J., & Medina, D. (2018). Reportes de la ENSANUT 2018. *Salud de la niñez en el Ecuador* (Vol. 1). https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol1_Salud_de_la_Ninez.pdf

UNICEF. (2023). A woman dies every two minutes due to pregnancy or childbirth: UN agencies. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de: https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto

UNICEF, WHO, World Bank Group, & United Nations. (2019). *Levels & Trends in Child Mortality*. https://www.unicef.org/media/60561/file/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf

WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, & UNDESA/Population Division. (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division: executive summary. In *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. OMS. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240069251

ANEXOS

ANEXO 1

PUCE COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Información consentimiento informado grupo de discusión: profesionales de los servicios de salud / entrevista

Título de la investigación: "Construcción y validación del contenido para la creación de una *Web App* destinada a la promoción de la salud materno infantil, conforme las percepciones de profesionales de la salud de las ciudades de Quito – Pichincha, Latacunga y Sigchos - Cotopaxi - Ecuador en el periodo 2023"

Co- Investigador Principal: Clara Noemí Maldonado Nieto

Co- Investigador Principal: Verónica Lourdes Ramírez Ramírez

Director de la Investigación: Iván Guillermo Dueñas Espín

Instituto de Salud Pública (ISP) de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica

del Ecuador. Instituciones participantes:

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública.

Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos evaluador:

Comité de Ética de Investigación en Seres

Humanos dePUCE. Código: ……

Se le invita a participar en un estudio de investigación. Este formulario de consentimiento explica el estudio deinvestigación y su participación en el estudio. Lea cuidadosamente y tómese tanto tiempo como sea necesario.

Introducción: La Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) de Quito – Ecuador está realizando una investigación para la "Construcción y validación del contenido para la creación de una Web App destinada a la promoción de la salud materno infantil, conforme las percepciones de profesionales de la salud de las ciudades de Quito – Pichincha, Latacunga y Sigchos - Cotopaxi - Ecuador en el periodo 2023".

En el estudio contaremos con la participación de profesionales de salud (médicos generales, especialistas, enfermeras/os, obstetrices, etc.). Pretendemos construir un esquema de aplicativo web denominado *mock- up*, con el cual guiaremos la construcción del aplicativo web, como estrategia de salud pública para un óptimocuidado materno infantil.

Todos los datos recogidos en esta investigación nos ayudarán a que este proyecto sea exitoso y que el nuevoaplicativo web, sea una herramienta útil y funcional, tanto para las usuarias como para los profesionales de lasalud.

Motivo de la solicitud: Le pedimos que nos ayude en nuestro trabajo porque es usted profesional de salud, que trabaja en la atención de la diada madre-hijo, trabaja en el MSP de las provincias donde se llevará a caboel estudio. Y se encuentra en plena capacidad de autorizar su participación. Se le solicitará que responda unaentrevista grupal en dos grupos focales (*focus-group*) en los que

se indagará acerca de sus percepciones del *Web App* destinada a la promoción de la salud materno infantil, a partir del material edu-comunicacional delMSP y las mejoras que éste podría llevar.

Procedimientos para seguir: Si usted está de acuerdo en participar, una o un entrevistador de esta investigación le realizará un grupo de discusión sobre la funcionalidad del aplicativo web, como herramienta de ayuda en la atención materno infantil de los profesionales de la salud.

Duración: La conversación durará un máximo de una hora.

Riesgos/molestias: En la entrevista, las molestias que pueden existir están relacionadas con la sensación de inquietud o ansiedad al hablar de situaciones estresantes o problemáticas, en cualquier momento de la entrevista puede evitar contestar una pregunta o dejar de participar en la sesión, y no será necesario dar explicaciones a los investigadores.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio individual por participar en esta investigación. Los beneficios, a nivel social, incluyen una posible estrategia exitosa, de atención integral materno infantil.

Costos, incentivos o recompensas: En ningún caso los participantes recibirán recompensas o gratificaciones materiales o no materiales por su participación.

Participación voluntaria: Su participación es voluntaria. Usted puede optar por no participar y no habrá ninguna consecuencia si decide no participar en la investigación, es completamente libre de hacerlo. Duranteel estudio se le proporcionará cualquier nueva información que pueda afectarle para que decida si desea continuar colaborando con nosotros.

Derecho a retirarse del estudio: Como su participación es totalmente voluntaria, puede optar por dejar el estudio en cualquier momento. Esto no irá en su contra de ninguna forma, ni se verán afectados en ninguna medida los cuidados médicos que se le prestan o prestarán a usted o, dado el caso, su familiar. Si en un futurodecidiera retirarse de esta parte de la investigación, los datos obtenidos serán eliminados y no podrán ser utilizados para ningún fin. Además, su retirada no generará ningún derecho de indemnización para cualquierade las partes.

Confidencialidad: En lugar de su nombre, se utilizará un código que permitirá relacionar todos sus datos sin identificarle. Sólo el equipo de investigación tendrá acceso a sus datos. Usted puede, si lo desea, pedir el acceso o eliminar esta información.

Manejo de datos y resultados: Los datos del estudio se procesarán en La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, siempre de manera anónima, y se analizarán en su conjunto. Siguiendo lo estipulado en la Constitución de la República del Ecuador, ninguna información relativa a usted será recogida, archivada, procesada o difundida sin su permiso. El equipo de investigación se compromete a establecer los mecanismosde seguridad óptimos para garantizar la seguridad de su información.

Más información: Si tiene alguna pregunta o comentario relacionado con el presente estudio, por favor puedecontactar con:

- Dr. Galo Sánchez del Hierro, presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, Edificio administrativo, piso 3, oficina 327, teléfono 2991700, ext. 2917, ceish@puce.edu.ec

AUTORIZACIÓN DEL CI_1: PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En caso de autorizar formar parte de los grupos focales:

Título del estudio: "Construcción y validación del contenido para la creación de una Web App destinada a la promoción de la salud materno infantil, conforme las percepciones de profesionales de la salud de las ciudades de Quito – Pichincha, Latacunga y Sigchos - Cotopaxi - Ecuador en el periodo 2023"

Responsables:

Co- Investigador Principal: Clara Noemí Maldonado Nieto

Co- Investigador Principal: Verónica Lourdes Ramírez Ramírez

Investigador director del trabajo final de titulación: Iván Guillermo Dueñas Espín

Yo.....(nombre del participante), portador de la CI……, por mis propios y personales derechos declaro he leído, o me han leído, esta información de consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación

Firma……

del Estudio: "Construcción y validación del contenido para la creación de una Web App destinada a la promociónde la salud materno infantil, conforme las percepciones de profesionales de la salud de las ciudades de Quito – Pichincha, Latacunga y Sigchos - Cotopaxi - Ecuador en el periodo 2023". Que he sido informado/a del propósito, los procedimientos a los que seré sometido, la duración, la participación voluntaria, la confidencialidad, los beneficios individuales y sociales, el derecho a retirar mi participación, el manejo de muestras y resultados, así como los posibles riesgos de este estudio.

Informo que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y, si así fuera, me han sido contestadas antes de firmar. Que, en caso de tener dudas, dispongo de los contactos para su resolución. Dudas que serían resueltas verbalmente o, si yo lo deseo, de forma escrita. Comprendo que se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolle durante la investigación. Y que, ante cualquier riesgo de la participación en esta investigación,se me proveerá de los cuidados necesarios para subsanarlo. Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por el investigador.

En virtud de lo anterior declaro que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante, entendiendo que puedo retirarme de ésta en cualquier momento sin ofrecer explicaciones y sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Nombre del Participante.....

Cédula de Ciudadanía .....

Firma……..

En....., ... de …….. de 20.....

Yo ..... (nombre del investigador), en mi calidad de Investigador, dejo expresa constancia de que he proporcionado toda la información referente a la investigación que se realizará y que he explicado completamente en lenguaje claro, y de fácil entendimientoa..... (nombre del participante) en calidad de participante de la entrevista del Estudio: "Construcción y validación del contenido para la creación de una Web App destinada a la promoción de la salud materno infantil, conforme las percepciones de profesionales de la salud de las ciudades de Quito – Pichincha, Latacunga y Sigchos - Cotopaxi - Ecuador en el periodo 2023" la naturaleza y propósito del estudio antes mencionado y los riesgos que se derivan del mismo. Confirmo que el participanteha dado su consentimiento libremente. Se le proporciona copia de este formulario de consentimiento, quedando el original bajo custodia del investigador como parte de la documentación de la investigación.

Nombre del Investigador.....

Cédula de Ciudadanía .....

Firma……..

En....., ... de ……..... de 20.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO: ENTREVISTA EN GRUPO DE DISCUSIÓN

En caso de haber sido participante en la entrevista en los grupos de discusión, haber dado el consentimiento a participar y desear revocar dicho consentimiento

Título del estudio: "Construcción y validación del contenido para la creación de una Web App destinada a la promoción de la salud materno infantil, conforme las percepciones de profesionales dela salud de las ciudades de Quito – Pichincha, Latacunga y Sigchos - Cotopaxi - Ecuador en el periodo 2023"

Responsable: Dr. Iván Dueñas Espín

D./Dª ..... como participante de
..... años de edad, con domicilio
en ....
C.I. nº..... Revoco el consentimiento para la participación en la Encuesta de Salud prestado en fecha ....., que doy con esta fecha por finalizado, sin tener que dar explicaciones y sin que esto pueda afectar a los cuidados médicos que se me proporcionan. Esta revocación del consentimiento dado en su día implica la eliminación inmediata de los datos obtenidos, que no podrán serutilizados para ningún fin.
En....., ... de ……..... de 20.....

Firma del participante

Fdo.:
(Nombre y dos apellidos)

Firma de un testigo

Fdo.:
(Nombre y dos apellidos)

ANEXO 2

Oficio Aprobación CEISH

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Seréis mis testigos

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

Señor Doctor:
Iván Guillermo Dueñas Espín
Investigador Docente
Instituto de Salud Pública
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Quito, 12 de abril de 2024
Oficio CEISH-329-2024

El Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE, en la sesión del 11.04.2024, estudió la solicitud de aprobación de enmiendas al proyecto: **CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CONTENIDO PARA LA CREACIÓN DE UNA WEB APP DESTINADA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNO INFANTIL, CONFORME LAS PERCEPCIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LAS CIUDADES DE QUITO – PICHINCHA, LATACUNGA Y SIGCHOS - COTOPAXI - ECUADOR EN EL PERIODO 2023,** CÓDIGO EO-128-2023, V3. Este proyecto fue aprobado en la sesión del 05.10.2023, oficio CEISH-762-2023 del 04.01.2024. Solicitud para la aprobación de cambios presentada el 13.03.2024.

Tipo de revisión:

Pleno ☐ Expedita ☒

APRUEBA	Una vez revisada la solicitud de enmienda de este proyecto, el tiempo de vigencia de esta aprobación es hasta mayo del 2024, fecha en la que los investigadores proyectan finalizar la investigación, tomando en cuenta que este proyecto cumple con los criterios éticos, metodológicos y jurídicos, los cuales fueron evaluados por el CEISH. Con esta aprobación no se podrán hacer cambios al estudio, salvo con la aprobación de enmiendas aprobadas por el CEISH.

Igualmente, con el fin de dar seguimiento y de forma ***OBLIGATORIA***, se solicita (Art. 89 AM 00005-2022):

- **Comunicar por escrito** (acta de inicio) al CEISH-PUCE el momento del inicio de la investigación en un plazo de 10 días desde la recepción de este documento.
- **Presentación** de:
  - **Informe parcial** cada seis (6) meses (siempre que la investigación dure más de un (1) año).
  - **Informe final** de la investigación terminado el tiempo de ejecución (siempre que la investigación dure menos de un (1) año).
  - El CEISH **podrá solicitar** informes adicionales en caso de considerarlo necesario.
- **Solicitar al CEISH** la evaluación y aprobación de:
  - **Enmiendas o cambios** al protocolo aprobado, consentimiento informado, instrumentos en caso de que se realicen cambios.
  - **Solicitar la renovación** de la aprobación del estudio 30 días hábiles antes de que se cumpla el periodo de aprobación de un (1) **(en caso de que dure más de un año).**
- **Informar por escrito:**
  - De forma inmediata cualquier situación o circunstancia grave no prevista, que se presente durante el desarrollo de la investigación.
  - La publicación científica oficial del estudio con el enlace de acceso directo o enviando el texto completo del artículo.

Con nuestra consideración y estima,
En nombre del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos

Galo Sánchez del Hierro, PhD. Presidente Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos Pontificia Universidad Católica del Ecuador.	GALO ANTONIO SANCHEZ DEL HIERRO
José David Zambrano Gallegos, Mgtr. Secretario Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos Pontificia Universidad Católica del Ecuador.	JOSE DAVID ZAMBRANO GALLEGOS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
Quito

ANEXO 3

Primer guion grupo de discusión

1. Para fomentar la salud materna y de los niños menores de 5 años, ¿creen que esos contenidos son de utilidad para la mejora de la salud materno infantil? ¿por qué?
2. ¿Consideran ustedes que los contenidos del material revisado pudieran ser socializados con madres de niños menores de 5 años? ¿de qué manera podrían socializarse a las madres?
3. Desde su punto de vista profesional, ¿conocen si existen otras fuentes de información acerca de salud materno-infantil, distintas a las que hemos revisado, que puedan entregarse o socializarse a las madres de niños menores de cinco años?
4. ¿En qué medida esos contenidos o ese material educomunicacional están llegando a las madres de niños menores de cinco años actualmente? ¿por qué?
5. ¿Creen ustedes que estos contenidos podrían ser mejor aprovechados mediante otras estrategias comunicacionales a la población? ¿Cuáles?
6. Nos podrían indicar ¿cuáles son los ámbitos generales de promoción de la salud materno infantil más importantes para ser socializados a las madres de niños menores de cinco años?
7. Y ¿creen que estos contenidos podrían llegar a la población a través de páginas web o aplicativos? ¿Por qué?
8. ¿cómo debería ser ese aplicativo web para que este contribuya a facilitar a la población a acceder a esa información importante?

Mediante el uso del instructivo AEPI tomamos como ejemplo los siguientes casos en el que pedimos su atención y comentarios respecto al manejo y seguimiento del mismo.

Discusión del Caso 1 - Diarrea y Deshidratación en un Niño de 3 Años:

Presentación del Caso: Niño de 3 años con diarrea con sangre desde hace 3 días, signos de deshidratación severa (ojos hundidos, irritabilidad, sed intensa). Clasificado con "Diarrea persistente grave" y se inicia el Plan C por deshidratación grave. Además, por disentería grave, se prescribe ciprofloxacina (media tableta de 500 mg cada 12 horas por tres días) y zinc por 14 días. Recomendación de hospitalización urgente y continuar la lactancia materna.

9. Pregunta 6: ¿Se está aplicando correctamente la guía AIEPI en este caso? ***modificar**

9. El manejo que nos plantea el instructivo es de su conocimiento?

10. Pregunta 7: ¿Cuáles son las barreras para aplicar las recomendaciones AIEPI en este caso de disentería grave en nuestro contexto?

Discusión del Caso 2 - Neumonía en Juan, un Niño de 2 Años:

Presentación del Caso: Juan, 2 años, respiración rápida de 50 respiraciones por minuto, tiraje subcostal, tosiendo desde hace 2 días. Clasificado con neumonía y se recomienda amoxicilina a dosis altas por 5 días.

11. Pregunta 8: ¿Se está aplicando correctamente la guía AIEPI en este caso? ***modificar**

11.. El manejo que nos plantea el instructivo es de su conocimiento?

12. Pregunta 9: ¿Cuáles son las barreras para aplicar las recomendaciones AIEPI en este caso de neumonía en nuestro contexto?

Con el fin de entregar información que nos ayude a fomentar el buen uso de las guías que el ministerio de salud ha creado y se encuentran a libre demanda en su página web proponemos cuestionarnos si…

13. ¿Es de su utilidad la información e indicaciones que las herramientas del Ministerio
14. propone para la atención materno infantil ?
15. Se conoce el valor que estas herramientas proporcionan?

Proponemos a demás alentar a los profesionales a revisar dichas herramientas para uso en su práctica clínica.

ANEXO 4

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

CEISH - PUCE

Guion del grupo focal (pre refinamiento)

NOTA: los participantes deberán recibir el material (al menos en versión digital) de los materiales del MSP:

a) "Paso a Paso por una Infancia Plena" y/o el documento en digital (link)
b) "Rotafolios: de la Concepción hasta los 5 años" y/o el documento en digital (link)
c) "Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) – Cuadros Clínicos"
d) "Manual de Atención Integral a la Niñez"

A continuación, nos gustaría presentarle los siguientes materiales:

a) "Paso a Paso por una Infancia Plena"
b) "Rotafolios: de la Concepción hasta los 5 años"

En estos documentos. Ustedes encontrarán material de promoción de la salud materno-infantil.

Preguntas Generales de Ambientación:

¿Cómo está el clima hoy en su área? ¿Les gusta este tipo de clima?
¿Cómo ha sido su día? ¿Algo interesante o diferente que deseen compartir?
¿Cómo se sienten hoy? ¿Hay algo que les gustaría compartir antes de comenzar?
Normas para la Discusión: Establecer reglas básicas como el respeto mutuo y la confidencialidad.

1. Para fomentar la salud materna y de los niños menores de 5 años, ¿creen que esos contenidos son de
   utilidad para la mejora de la salud materno infantil? ¿por qué?
2. ¿Consideran ustedes que los contenidos del material revisado pudieran ser socializados con madres de niños menores de 5 años? ¿de qué manera podrían socializarse a las madres?
3. Desde su punto de vista profesional, ¿conocen si existen otras fuentes de información acerca de salud
   materno-infantil, distintas a las que hemos revisado, que puedan entregarse o socializarse a las madres de niños menores de cinco años?
4. ¿En qué medida esos contenidos o ese material educomunicacional están llegando a las madres de niños menores de cinco años actualmente? ¿por qué?
5. ¿Creen ustedes que estos contenidos podrían ser mejor aprovechados mediante otras estrategias comunicacionales a la población? ¿Cuáles?
6. Nos podrían indicar ¿cuáles son los ámbitos generales de promoción de la salud materno infantil más
   importantes para ser socializados a las madres de niños menores de cinco años?
7. Y ¿creen que estos contenidos podrían llegar a la población a través de páginas web o aplicativos? ¿Por qué?
8. 8. ¿Cómo debería ser ese aplicativo web para que este contribuya a facilitar a la población a acceder a esa información importante?

Mediante el uso del instructivo AEPI tomamos como ejemplo los siguientes casos en el que pedimos su atención y comentarios respecto al manejo y seguimiento del mismo.

Descripción del Caso 1 - Diarrea y Deshidratación en un Niño de 3 Años:

Niño de 3 años con diarrea con sangre desde hace 3 días, signos de deshidratación severa (ojos hundidos, irritabilidad, sed intensa). Clasificado con "Diarrea persistente grave" y se inicia el Plan C por deshidratación grave. Además, por "Disentería grave", se prescribe ciprofloxacina (media tableta de 500 mg cada 12 horas por tres días) y zinc por 14 días. Recomendación de hospitalización o referencia (en caso de que esté en el primer nivel) y continuar con la lactancia materna.

9. Ante esta recomendación de manejo que nos da la estrategia AIEPI ¿Qué comentarios les merece el manejo que nos plantea el AIEPI? ¿se efectúan estas recomendaciones en su establecimiento?
10. ¿Es aplicable en su establecimiento de salud? ¿Cuáles son las barreras para aplicar las recomendaciones AIEPI en este caso de disentería grave en nuestro contexto?

Descripción del Caso 2 - Neumonía en Juan, un Niño de 2 Años:

Juan, 2 años, viene tosiendo desde hace 2 días. Al examen físico su respiración es rápida de >50 respiraciones por minuto, tiene tiraje subcostal pero no tiene signos de peligro en general y su saturación está por encima de 94%, Clasificado con neumonía y se recomienda manejo ambulatorio (por no existir riesgo social), amoxicilina a dosis de 90 mg/Kg/día, dividida en dos dosis por 5 días.

1. Ante esta recomendación de manejo que nos da la estrategia AIEPI ¿Qué comentarios les merece el manejo que nos plantea el AIEPI? ¿se efectúan estas recomendaciones en su establecimiento?
2. ¿Es aplicable en su establecimiento de salud? ¿Cuáles son las barreras para aplicar las recomendaciones AIEPI en este caso de disentería grave en nuestro contexto?

Con el objetivo de promover el adecuado uso de las guías proporcionadas por el Ministerio de Salud, disponibles de manera gratuita en su página web, queremos reflexionar sobre lo siguiente:

1. En general ¿La información, guías, protocolos, lineamientos y demás normativas proporcionadas por el Ministerio son útiles para la atención materno infantil?

2. ¿Se reconoce el valor que estas herramientas aportan?

3. ¿Creen que se pueda fomentar el uso de las normativas al existir formatos innovadores como el APP descargable AIEPI, score mama, entre otros?

Agradecemos mucho su participación y les invitamos a revisar estas herramientas para su aplicación en la práctica clínica.

ANEXO 5

Ficha de registro Hospital Básico Sigchos

Lugar	Hospital Básico Sigchos Modalidad: presencial sala de reuniones
Fecha	01 de Abril de 2024
Hora de Inicio	12:24
Hora de Finalización	13:24
Contacto de vinculación	
Instrumento de invitación a la entrevista	Oficio
Investigador/ Moderador	Iván Dueñas Espín
Investigador/ Observador	Dra. Paola Vélez Estudiante de Medicina Andrea Gaibor
Número total de investigadores	3
Número de profesionales previstos	8-10
Número de profesionales presentes	7
1. **Introducción**	Espacio para brindar información sobre el proyecto de investigación y presentación de equipo.
2. **Lectura del consentimiento informado**	Socialización sobre el consentimiento informado al inicio de la entrevista.
3. **Envió del consentimiento informado**	Terminada la entrevista se compartio una copia del consentimiento informado para su posterior lectura y firma de cada participante.
Tiempo estimado de duración	90 minutos

Tiempo real de duración	60 minutos
Nota: Documentos que respaldan la información se encuentran anexados en una carpeta de acceso único de la Universidad que requiere usuario y contraseña.	

ANEXO 6

Ficha de registro Hospital General Latacunga

Lugar	Hospital General Latacunga Modalidad presencial, sala de reuniones.
Fecha	01 de abril de 2024
Hora de Inicio	15:45
Hora de Finalización	16:50
Contacto de vinculación	
Instrumento de invitación a la entrevista	Oficio
Investigador/ Moderador	Iván Dueñas Espín PhD
Investigador/ Observador	Dra. Paola Vélez Estudiante de Medicina Omar Proaño
Número total de investigadores	3
Número de profesionales previstos	8 -10
Número de profesionales presentes	5
4. Introducción	Espacio para brindar información sobre el proyecto de investigación y presentación de equipo.
5. Lectura del consentimiento informado	Socialización sobre el consentimiento informado al inicio de la entrevista.
6. Envió del consentimiento informado	Terminada la entrevista se compartió una copia del consentimiento para la lectura y firma de cada participacnte.

Tiempo estimado de duración	90 minutos
Tiempo real de duración	65 minutos
Nota: Documentos que respaldan la información se encuentran anexados en una carpeta de acceso único de la Universidad que requiere usuario y contraseña.	

ANEXO 7

Ficha de registro Hospital General Enrique Garces

Lugar	Hospital General Enrique Garces Modalidad: Virtual vía zoom
Fecha	12 de febrero de 2024
Hora de Inicio	14h10
Hora de Finalización	15h20
Contacto de vinculación	
Instrumento de invitación a la entrevista	Oficio
Investigador/ Moderador	Estudiante de Medicina Andrea Gaibor
Investigador/ Observador	Dr. Iván Dueñas Estudiante de Medicina Omar Proaño
Número total de investigadores	3
Número de profesionales previstos	15
Número de profesionales presentes	16
7. Introducción	Espacio para brindar información sobre el proyecto de investigación y presentación de equipo.
8. Lectura del consentimiento informado	Socialización sobre el consentimiento informado al inicio de la entrevista.

9. Envió del consentimiento informado	Terminada la entrevista se envió una copia del consentimiento informado con las respectivas firmas de los investigadores, a través de WhatsApp a cada uno de los entrevistados. El cual fue receptado, llenado y firmado.
Tiempo estimado de duración	90 minutos
Tiempo real de duración	70 minutos
Nota: Documentos que respaldan la información se encuentran anexados en una carpeta de acceso único de la Universidad que requiere usuario y contraseña.	

ANEXO 8

Ficha de registro Centro de Salud Tipo C San Antonio de Pichincha

Lugar	Centro de Salud Tipo C San Antonio de Pichincha Modalidad: Presencial, sala múltiple
Fecha	07 de mayo de 2024
Hora de Inicio	14h16
Hora de Finalización	15h17
Contacto de vinculación	
Instrumento de invitación a la entrevista	Oficio
Investigador/ Moderador	Dr. Iván Dueñas Estudiante de Medicina Omar Proaño
Investigador/ Observador	Estudiante de Medicina Andrea Gaibor
Número total de investigadores	3
Número de profesionales previstos	10
Número de profesionales presentes	8

1. Introducción	Espacio para brindar información sobre el proyecto de investigación y presentación de equipo.
2. Lectura del consentimiento informado	Socialización sobre el consentimiento informado al inicio de la entrevista.
3. Firma del consentimiento informado	Terminada la entrevista se hizo entrega de una copia de los consentimientos informados con las respectivas firmas de los investigadores. Cada entrevistado llenó y firmó los consentimientos.
Tiempo estimado de duración	90 minutos
Tiempo real de duración	61 minutos
Nota: Documentos que respaldan la información se encuentran anexados en una carpeta de acceso único de la Universidad que requiere usuario y contraseña.	